

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 konsep dasar kehamilan**

###### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan Merupakan Fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implatansi, dikenal sebagai hamilan. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, sepuluh bulan, atau sembilan bulan, tergantung pada kelender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi. (Simangunsong 2018)

Konsekuensi dari konsepsi yang ditanamkan di dalam rahim atau di tempat lain di dalam tubuh dikenal sebagai hamilan. Persalinan spontan atau elektif adalah hasilnya. Yang berarti tubuh ibu akan mengalami perubahan besar, termasuk seluruh sistem organnya, untuk membantu pertumbuhan janin. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim sejak konsepsi hingga proses persalinan. Lama kehamilan adalah 280 hari, 40 minggu, atau 10 bulan. (Chandra 2022)

Kehamilan adalah pertemuan ovum dengan sperma, yang melibatkan perubahan fisik maupun psikologis. Ini mulai dengan konsepsi, yang terjadi karena pembuahan sel telur dan sperma, dan berkembang hingga menjadi janin, sebelum diakhiri dengan proses persalinan, yang berdampak fisik maupun fisiologis.

###### **2. Perawatan Selama Kehamilan Trimester III**

Orang sering menyebut trimester ketiga sebagai "masa menunggu". Selama periode ini, wanita menantikan kehadiran bayinya sebagai anugerah dirinya sendiri. Dia sangat ingin melihat bayinya segera. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan bersiap untuk menjadi orang tua, yang berarti Anda harus berkonsentrasi pada kehadiran bayi. Trimester ketiga menunjukkan banyak ketakutan.

### **3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain:

a. Sistem Respirasi

Kehamilan memengaruhi sistem pernapasan, termasuk ventilasi dan volume paru-paru. Untuk memenuhi meningkatkan metabolisme dan kebutuhan oksigen tubuh dan janin, sistem pernapasan kehamilan mengalami perubahan fisiologi. Pengaruh hormonal dan biokimia menyebabkan perubahan ini. Bentuk dada berubah saat otot dan kartilago toraks dilepaskan. Diafragma naik 4 cm dan diameter melintang dada 2 cm. Volume dada meningkat sampai 40% selama kehamilan karena kapasitas inspirasi meningkat secara bertahap. (Suparyanto dan Rosad 2020)

b. Sistem endokrin

Ibu mengalami meningkatnya hormon oksitosin yang meningkat dalam sistem endokrin selama trimester ketiga. Hormon prolaktin meningkat sepuluh kali lipat selama kehamilan akhir, bersama dengan oksitosin, yang merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan selama persalinan.

c. Sistem Muskuloskeletal

Karena pembesaran uterus ke samping, pusat daya berat bergeser ke luar ke arah tungkai, yang menyebabkan lordosis progresif. Hal ini menyebabkan punggung tidak nyaman, terutama di akhir kehamilan, sehingga diperlukan posisi relaksasi seperti miring ke sebelah kiri, guna membantu ibu.

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar dan otot saluran kemih menjadi lebih lembek. Pembesaran uterus pada trimester III dapat menekan dinding saluran kemih, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Selain itu, kencing lebih sering, yang dikenal sebagai poliuria, dan laju filtrasi jantung meningkat sampai 69%. Jika ada penurunan kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah, hal ini dianggap normal.

#### e. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu ketika volume darah meningkat sebesar 25%. Selanjutnya, curah jantung, yang juga dikenal sebagai output jantung, meningkat sebanyak lebih dari 30%. serta tekanan darah. Tekanan darah arteri menderung turun lagi pertama kali dan naik lagi selama trimester kedua. Tekanan vena di luar batas normal Setelah trimester pertama berakhir, cenderung ada peningkatan pada ekstremitas atas dan bawah. Nilai di sana biasanya naik, rata-rata 84 kali per menit.

#### f. Uterus

Vena kava dan aorta menekan aliran darah karena perubahan uterus. Kontraksi uterus yang disebut his palsu sering terjadi saat kehamilan berakhir. Istmus uteri berkembang menjadi bagian dari tubuh pada akhir kehamilan dan berkembang menjadi bagian bawah rahim yang lebih lebar dan tipis. Serviks menjadi lebih lembut, sehingga masuk dengan satu jari lebih mudah. Pada akhir kehamilan, uterus akan berkembang menjadi 1000 gram dari hanya sebesar jempol atau 30 gram. Otot dalam rahim membesar dan berkembang, yang memungkinkan mereka menjadi lebih besar, lunak, dan dapat berkembang seiring dengan pertumbuhan janin.

#### g. Payudara

Payudara tumbuh dan berkembang untuk siap memberikan ASI saat laktasi. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin tidak dapat dilepaskan dari perkembangan payudara. Kedua payudara akan bertambah ukurannya, vena di bawah kulit akan lebih terlihat, dan puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak. (Muthia 2022)

#### h. Kenaikan Berat Badan

Ibu hamil dengan IMT 18,5–24,9 (berat badan normal) sebelum kehamilan disarankan menaikkan berat badan 11–16 kg. Ibu hamil dengan IMT 25–29,9 (berat badan berlebihan) sebelum kehamilan disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan 7–11 kg.

#### **4. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan Psikologi bagi Ibu Hamil yaitu sebagai berikut: Menurut (Shyndia 2021) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain :

##### **1. Support dari keluarga pada ibu hamil**

###### **a. Dukungan dari suami**

Suami adalah orang yang paling dekat dengan pasangannya, jadi sangat penting baginya untuk mendukungnya selama hamil agar dia siap untuk melahirkan. Setelah menerima dan memahami perubahan yang terjadi padaistrinya, suami akan mempersiapkan dan membahas rencana persalinan bersama istrinya. Suami tidak hanya diharuskan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan membayar biaya persalinan, tetapi juga penting untuk memperhatikan kondisi istrinya selama kehamilan. Jika seorang ibu merasa senang selama kehamilannya, dia akan menjadi lebih bersemangat dan akhirnya memiliki kuatan untuk melahirkan bayinya, yang membantu proses persalinan menjadi lebih mudah dan dapat mencegah persalinan yang terlalu lama.

###### **b. Dukungan dari keluarga**

Semua anggota keluarga harus berpartisipasi dalam peristiwa penting ini karena kehamilan. Kehadiran anggota keluarga baru bergantung pada dukungan dari seluruh keluarga, bukan hanya suami. Selain itu, ayah, ibu kandung, dan mertua, serta saudara kandung dan saudara suami, harus memperhatikan dengan sering berkunjung dan menanyakan status kehamilan. Mereka juga dapat menunjukkan dukungan keluarga melalui SMS atau telepon. Tidak boleh diabaikan bahwa upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan memiliki makna khusus bagi bagian ibu hamil. memberi dukungan dalam bentuk perhatian, pemahaman, dan kasih sayang kepada ibu, terutama dari sang anak, keluarga, dan kerabat. Ini membantu ibu hamil merasa lebih tenang.

###### **c. Dukungan dari tenaga kesehatan**

memberi tahu ibu hamil tentang apa yang harus mereka ketahui sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan melalui konseling, penyuluhan, dan layanan kesehatan lainnya. Sebagai contoh, jika seseorang mengalami muntah dan mual, bidan akan menyarankan untuk makan sedikit tetapi sering, makan biskuit pada

malam hari, makan sesuatu yang manis (seperti permen atau jus buah), menghindari makanan dengan bau tajam, dan memastikan bahwa kondisi ini akan hilang pada bulan keempat.

d. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk mendapatkan perasaan aman dan nyaman dari diri sendiri dan orang sekitar, ibu hamil harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman ini harus diperoleh dari orang terdekatnya, terutama dari ayah bayi yang dikandungnya. Orang terdekat harus membantu ibu hamil memperoleh rasa aman dan nyaman ini. Misalnya, ketika seseorang hamil tua merasakan nyeri di pinggangnya, mereka dapat menanggapinya dengan cara yang berbeda. Jika mereka memiliki cukup dukungan dari orang-orang di kitar mereka, mereka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tetapi jika mereka tidak memiliki dukungan dari orang-orang di kitar mereka, nyeri tersebut akan terasa sangat mengganggu.

Ibu hamil dapat merasakan rasa nyaman dan aman saat duduk, berdiri, dan berjalan dengan benar, yang melatih relaksasi, yang dapat mengurangi rasa nyeri dan menenangkan perasaan dan pikiran. Dukungan dari orang terdekat juga dapat membantu memperoleh rasa nyaman dan aman ini.

e. Persiapan menjadi orang tua

Setelah kelahiran bayi, peran ibu, ayah, dan keluarga mengalami banyak perubahan. Orang tua harus mempersiapkan diri. Pasangan yang baru saja memiliki anak dapat mempersiapkan diri dengan banyak berbicara dengan orang yang mampu membagi pengalaman mereka dan memberikan nasehat tentang bagaimana menjadi orang tua. Selain persiapan mental, persiapan keuangan penting karena kebutuhan akan meningkat seiring dengan jumlah anggota. Untuk membantu orang tua mengalami perubahan dan peran mereka sebagai ibu hamil, pendidikan orang tua dirancang untuk mempersiapkan orang tua untuk menghadapi sulitnya saat melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua Sebaiknya mencakup pasangan yang akan menjadi orang tua dan kehamilan juga. Metode yang digunakan bervariasi dengan mempertimbangkan aspek fisik dan psikologis. Kelas antenatal atau pendidikan

kelahiran dapat digunakan untuk mempersiapkan orang tua.

Untuk calon orang tua, pendidikan memberikan kesempatan untuk belajar tentang perubahan fisik yang terjadi lama kehamilan, persalinan, dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, dan intelektual yang terjadi lama kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang mengalami pengalaman serupa dengan mereka, dan membangun kepercayaan ibu dan suami dalam mendidik anak dengan baik.

#### f. Persiapan sibling

Jika seorang adik baru tiba di rumah, itu bisa membuat orang cemburu dan merasa adiknya adalah saingan atau saingan mereka. Untuk menghindari hal-hal seperti itu, wanita yang sedang hamil harus mempersiapkan diri untuk menghadapi kapan orang tuanya, lama waktu yang dihabiskan untuk berpisah dengan orang tuanya, aturan kunjungan rumah sakit, dan perhatian yang diperlukan selama berpisah dengan ibunya. Anak yang berusia lebih dari tiga tahun dapat diajak berbicara untuk mempersiapkan diri untuk menerima adiknya. Orang tua, yaitu ibu dan ayah, memiliki tanggung jawab penting yang terkait dengan perubahan dan permusuhan antar saudara kandung; namun, orang tua dan lingkungan sering tidak menyadari bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya.

### 5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Nugroho 2018) Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

#### 1. Oksigen

Karena diafragma tertekan oleh pertumbuhan Rahim, ibu hamil sering mengeluh tentang sesak napas dan pendek napas.

#### 2. Nutrisi

Setiap hari, ibu memerlukan 300 kalori<sup>+</sup>nu yang seimbang. Sebagai contoh, campurkan empat sendok makan nasi<sup>+</sup>gan beras, setengah hati ayam, tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng, dan 400 mililiter air.

### 3. Vitamin (B1, B2, dan B3)

Sistem pernapasan dan metabolisme energi akan diatur oleh enzim dengan bantuan vitamin ini. Disarankan agar ibu hamil mengonsumsi kitar 1,2 mg vitamin B1, 1,2 mg vitamin B2, dan 11 mg vitamin B3 setiap hari. Vitamin dapat ditemukan dalam keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

### 4. Personal hygiene

Setiap ibu hamil harus tetap bersih selama kehamilan karena kurangnya kebersihan diri dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

### 5. Pakaian

Selama kehamilan, ibu harus mengenakan pakaian yang longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Jangan menggunakan sepatu tumit tinggi dan kutang yang ukurannya sesuai dengan payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.

### 6. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil, terutama selama trimester ketiga, dan mereka mengalami pasi, yang mengurangi jumlah buang air kecil yang mereka alami. Jika mereka mengalami sulitan tidur karena sering mandi, terutama pada malam hari, sebaiknya mereka mengurangi jumlah cairan yang mereka minum sebelum tidur.

### 7. Seksual

Selama kehamilan, wanita dapat melakukan hubungan seksual dengan pasangannya tanpa mengalami gangguan. Ibu hamil harus tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi, jadi ikian untuk memilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri. Selain itu, pastikan untuk menggunakan kondom.

### 8. Senam hamil

Untuk mempersiapkan diri untuk persalinan, calon ibu memerlukan program latihan fisik

### 9. Istirahat atau tidur

Jika ibu hamil tidak tidur atau tidur cukup, mereka dapat terlihat pucat, lesu, dan tidak bersemangat. Usahakan untuk tidur 8 jam setiap malam dan tidur 1 jam setiap siang.

#### **2.1.2 Asuhan kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Filosofi juga merupakan pernyataan tentang keyakinan dan nilai yang dimiliki seorang atau kelompok. Filosofi juga dapat didefinisikan sebagai nilai, ke yakinan, atau kepercayaan yang mendasari tindakan seseorang yang berdampak pada cara mereka menjalani hidup mereka. Pemeriksaan antenatal (ANC) adalah langkah preventif yang dilakukan oleh program kesehatan obstetriks untuk memastikan luaran yang optimal dari ibu dan bayi melalui berbagai pemeriksaan rutin selama kehamilan. Ini mengurangi risiko kematian ibu hamil dan bayi. ANC akan membantu ibu menyiapkan diri secara fisik dan mental selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keduanya sehat dan normal secara fisik dan mental setelah persalinan. (Fk dan Andalas 2021)

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (juga dikenal sebagai kesinambungan perawatan). Jika ibu hamil menerima asuhan yang berkelanjutan, karena mereka sudah mengenal pemberi asuhan mereka, perkembangan kondisinya akan terpantau dengan baik, dan mereka akan lebih terbuka dan percaya diri. Fokus *Continuity of Care* adalah wanita dan keluarga. Kebutuhan ibu hamil harus menentukan perawatan yang diberikan kepadanya.(Juli 2019)

#### **2. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut (Shyndia,2021) Walyani tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.

3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU), posisi, presentasi, dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvis, ukuran, dan struktur panggul.
5. Menilai denyut jantung janin dengan fetoskop pinard serta menilai pergerakan janin melalui palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
7. Mengkaji status nutrisi ibu hubungannya dengan pemantauan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
9. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, abortus, dan hyperemesis gravidarum.
10. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi tidak nyamanan kehamilan.
11. Memberikan imunisasi TT.
12. Menemukan penyimpangan kehamilan yang normal dan menanganinya termasuk janin yang kurang gizi, pertumbuhan janin yang tidak normal, penyakit epilepsi dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium, edema, KPSW, diabetes mellitus, hasil laboratorium yang tidak normal, kelainan letak janin, dan infeksi bu hamil seperti infeksi menular seksual dan infeksi saluran kencing.
13. Memberikan instruksi dan persiapan untuk persalinan, kelahiran, dan membangun keluarga.
14. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil, seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok.
15. Penggunaan jamu atau obat tradisional yang tersedia secara aman.

### **3. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care* (10T)**

#### **1.Pelayanan Asuhan *Antenatal Care* (10T)**

Menurut Kesehatan Ibu dan Anak, tenaga kesehatan harus memberikan

pelayanan berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan janin ditimbang setiap kali kunjungan antenatal untuk memastikan apakah ada masalah dengan pertumbuhan janin. Saat memberikan rekomendasi untuk menurunkan berat badan, faktor utama yang diperhatikan adalah indeks massa tubuh (BMI) atau indeks masa tubuh (IMT). Jika berat badan janin turun lebih dari 9 kg selama kehamilan atau lebih dari 1 kg setiap bulannya, itu menunjukkan bahwa janin mengalami gangguan pertumbuhan. Jika ibu hamil. Tingkat kemungkinan terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion), yang juga dikenal sebagai CPD, meningkat dengan tinggi kurang dari 145 cm. Untuk menghitung indeks masa tubuh, gunakan rumus berikut:

**Tabel 2.1  
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT**

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	$\geq 7$
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2015.

b.Ukur Tekanan darah

Hipertensi (tekanan darah tinggi) selama kehamilan dapat terjadi jika tekanan darah lebih tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg.

c.Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

Untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi lik (KEK), LILA hanya diukur pada kontak pertama dengan tenaga kesehatan di trimester pertama kehamilan dan merujuk pada ibu hamil yang mengalami likurangan gizi yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dan memiliki LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d.Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Setiap kunjungan antenatal melibatkan pengukuran tinggi fundus untuk memastikan bahwa pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan dalam pertumbuhan janin. Standar diukur dengan pita pengukur setelah 24 minggu.

**Tabel 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold**

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus(px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
4	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta, Hal 57

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

Pada akhir trimester kedua kehamilan, presentasi janin ditentukan setiap kali kunjungan antenatal. Salah satu tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan lokasi janin. Jika janin dalam trimester ketiga tidak memiliki tali atau kepalanya belum masuk ke panggul, itu bisa menandakan bahwa janin mengalami perubahan letak atau masalah lainnya. Setiap kali kunjungan antenatal dan pada akhir trimester I, DJJ janin harus diperiksa. Janin mungkin gawat jika DJJ lambat kurang dari 120 kali per menit atau cepat lebih dari 160 kali per menit.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus diimunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum. Ibu hamil harus diimunisasi TT sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat kontak

pertama, dan ibu hamil juga harus memiliki status imunisasi T2 untuk mencegah infeksi tetanus.

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi TT	Selang waktu pemberian	Lama perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Buku Kesehatan Ibu, Halaman 2

**g. Beri Tablet tambah darah (tablet fe)**

Untuk mencegah anemia, ibu hamil harus menerima tablet tambah darah, juga dikenal sebagai zat besi dan asam folat, selama minimal sembilan puluh tablet sejak kontak pertama. Tablet tambah darah harus diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

**h. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)**

Saat antenatal, beberapa pemeriksaan laboratorium dilakukan, seperti:

- a. Pemeriksaan golongan darah  
untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)  
untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia (kekurangan darah)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan darah *sifilis*
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Manajemen kasus

i. Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, susu formula, keluarga berencana, dan imunisasi bayi.

## **2. Sasaran Asuhan Kehamilan**

Menurut (Day Mbana 2019) Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan perawatan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada waktu tertentu. Kunjungan antenatal sesuai standar adalah ibu hamil yang mendapatkan perawatan antenatal sebanyak empat kali selama periode kehamilannya, dengan ketentuan berikut:

1. satu kali selama trimester pertama,
2. dua kali selama trimester kedua, dan
3. tiga kali selama trimester ketiga.

### **2.1.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Hamil**

#### *1. 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* 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. *Prenatal massage* dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan prenatal massage dapat mengurangi lelah dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi. Ketidak nyamanan ibu hamil seperti kram, ketegangan otot, dan kekauan otot dapat berkurang setelah dilakukan pijat karena sirkulasi yang lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah sehingga ibu hamil merasa lebih segar. Selain hal tersebut hormon endorphin yang dihasilkan saat pemijatan akan mempermudah ibu menjadi *lax*. *Prenatal Massage* merupakan cara yang halus dan lembut untuk membantu ibu hamil merasa lebih nyaman, segar, dan nyaman saat hamil.

Peredaran darah ibu menjadi lebih lancar, yang dapat meredakan nyeri punggung saat hamil. Sentuhan orang yang peduli membantu, dan massage prenatal membuat ibu senang dan santai.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah pembuangan hasil konsepsi (n dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau cara lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Ini terjadi cara alami selama periode hamilan yang cukup panjang, yaitu dari 37 minggu hingga 42 minggu. Ini mulai dengan kontraksi persalinan sejati, diikuti oleh perubahan yang lebih besar di triks, dan akhirnya dengan kelahiran plasenta.(Fk dan Andalas 2021)

Ada beberapa istilah pada masalah partus,yaitu :

1. Menurut cara persalinan :
  - a. Partus biasa (normal), juga bisa dikatakan partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, dan tanpa melukai ibu dan bayi.
  - b. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam melalui linding perut melalui operasi Caesar.
2. Menurut tua (umur) kehamilan :
  - a. Keguguran, juga dikenal sebagai abortus, adalah ketika kehamilan berakhir sebelum janin dapat bertahan hidup (hidup). Hal ini berlaku untuk janin yang beratnya di bawah 1000 gram dan lahir sebelum 28 minggu kehamilan.
  - b. Partus prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum kosepsi pada kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup tetapi tidak sebelum waktunya, dan berat janin berkisar antara 1000 dan 2.500 gram.

- c. Partus yang matang, juga dikatakan partus aterm, adalah partus yang terjadi kitar 37 dan 40 minggu kehamilan dan mempunyai rat janin lebih dari 2.500 gram.

**3.Gravida dan Para :**

- Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil,
- Primigravida adalah seorang wanita hamil yang pertama
- Nulipara adalah seorang wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan
- Multipara atau pleurita adalah seorang wanita yang pernah melahirkan beberapa kali (hingga lima kali).

Menurut (Fk dan Andalas 2021), Persalinan dapat dibagi menjadi tiga kategori:

- persalinan spontan, yang terjadi sendirian
- persalinan buatan, yang terjadi dengan rangsangan sehingga persalinan berhasil; dan
- persalinan anjuran, yang merupakan persalinan terbaik karena tidak memerlukan bantuan dan mengalami trauma yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya terjamin.

**2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

(Chandra 2022) mengatakan sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan kompleks teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain:

- Penurunan kadar progesterone

Kadar estrogen dan progesterone dalam darah seimbang selama kehamilan, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone turun, menyebabkan adanya his.

- Teori oksitosin:

Kadar oksitosin meningkat pada akhir kehamilan. Oleh karena itu, otot-otot rahim menjadi tidak kuat.

c. Peregangan otot-otot

Peregangan otot rahim: Otot rahim menegang selama kehamilan, menyebabkan kontraksi untuk mengeluarkan janin

d. Pengaruh janin

Hipofisis dan kadar suprarenal janin tampaknya berperan dalam anchepalus kelahiran yang sering berlangsung lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Selama minggu ke-15 hingga akhir, kadar prostaglandin semakin meningkat, terutama selama persalinan, yang menyebabkan kontraksi miometrium.

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

#### 1. Adanya kontraksi Rahim

Menurut (Yusrang 2023) Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi uterus

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

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c. sifatnya teratur, *interval* makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *serviks*.

e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi *trus* yang mengakibatkan perubahan pada *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan *serviks*.

b. Penipisan dan pembukaan *serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandaikan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *lys cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini sebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

#### 4. Tanda Persalinan Palsu

(Muthia 2022) Mengatakan Pada Persalinan Palsu/Persalinan Palsu: Ibu mengalami *Braxton Hicks* (his pendahuluan), tiga atau empat minggu sebelum melahirkan. His pendahuluan ini termasuk:

- 1) Nyeri yang hanya terjadi di bagian bawah perut saja
- 2) Tidak teratur
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan waktu dan biasanya berkurang ketika berada di bawah jalan.
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

**Table 2.4**  
**Perbedaan His Pendahuluan dan His Persalinan**

His pendahuluan	His persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Sumber: (Muthia 2022)

Ketika mendekati hamilan akhir, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi majuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan Persalinan Palsu atau Fase labour.

#### 5. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Persalinan dipengaruhi faktor-faktor berikut: *passage, power, passenger*, psikologi, dan penolong. (Muthia 2022)

### **1. Passage**

Jalan lahir atau panggul wanita terdiri dari kelas dan bagian lunak. Bagian yang keras adalah 2 pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*) dan tulang ekor (*os coccygeus*). Fungsi umum panggul wanita yang keras adalah untuk menopang isi perut, membentuk jalan lahir, dan menampung organ reproduksi. Bagian lunak diafragma panggul terdiri dari otot *levator ani*, bagian membranosa dan daerah *perineum*. Sedangkan fungsi umum bagian lunak panggul adalah untuk membentuk lapisan dalam jalan lahir, menopang organ reproduksi agar tetap pada posisi normal selama kehamilan atau nifas, selama tahap proses kelahiran dan kala urin.

### **2. Power (His)**

Karakteristiknya adalah his persalinan dan his palsu. Ciri-ciri his persalinan adalah nyeri iratur, interval nyeri irangsur-angsur memendek, waktu dan intensitas kontraksi irus meningkat, nyeri di bagian belakang dan depan, saat berjalan intensitas meningkat, yang berhubungan dengan tingkat intensitas kontraksi dan nyeri, serta menyebabkan serviks menipis dan melebar. Sedangkan his palsu ditandai dengan nyeri yang tidak teratur, tidak ada perubahan interval nyeri, nyeri di perut bagian bawah, tidak ada hubungan antara tingkat dan intensitas rahim dengan intensitas nyeri, dan tidak ada perubahan pada serviks. Kontraksi abnormal selama persalinan adalah inersia uteri dan tetania uteri. Inersia uteri adalah his yang lemah, pendek dan jarang terjadi. Tetania uteri adalah his yang terlalu intens dan sering, tetapi tidak ada kemungkinan respons otot ini. Munculnya his atau kontraksi merupakan tanda bahwa persalinan telah dimulai. Keadaan kontraksi mempengaruhi pembukaan serviks dan turunnya kepala janin. Kelelahan yang sering dirasakan ibu sebagian besar disebabkan oleh nyeri persalinan, mengakibatkan persalinan lama, kontraksi uterus yang buruk, dan dilatasi serviks yang buruk.

### **3. Psikologi**

Banyak wanita normal mengalami rasa gairahan dan kegembiraan ketika mengalami rasa sakit awal sebelum bayi lahir. Perasaan positif dalam bentuk kelegaan ini seperti ketika feminitas sejati benar-benar terjadi,

kebanggaan bisa memiliki anak. Faktor psikologis meliputi persiapan psikologis, emosional, intelektual ibu, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan, dan lingkungan orang-orang terdekat dalam kehidupan ibu. Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikologis (kecemasan, keadaan emosional wanita) saat melahirkan, yang perludiperhatikan oleh mereka yang membantu persalinan.

#### **4. Penolong Persalinan**

Peran penolong persalinan adalah untuk memprediksi dan mengelola komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini, prosesnya tergantung pada keterampilan dan kesiapan penolong dalam menangani persalinan. Penolong persalinan perlu dipersiapkan dan melakukan asuhan sayang ibu.

#### **6. Tahapan Persalinan**

Pada proses persalinan menurut (Sapti 2019) dibagi 4 kala yaitu:

##### **1. Kala I : Kala Pembukaan**

Kala I, juga dikenal sebagai kala pembukaan, berlangsung selama dua fase: pertama, untuk primigravida berlangsung dua belas jam, dan kedua, untuk multigravida berlangsung delapan jam.

Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni:

###### a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Pembukaan *serviks* berlangsung lambat
- b) Pembukaan kurang dari pembukaan 4 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

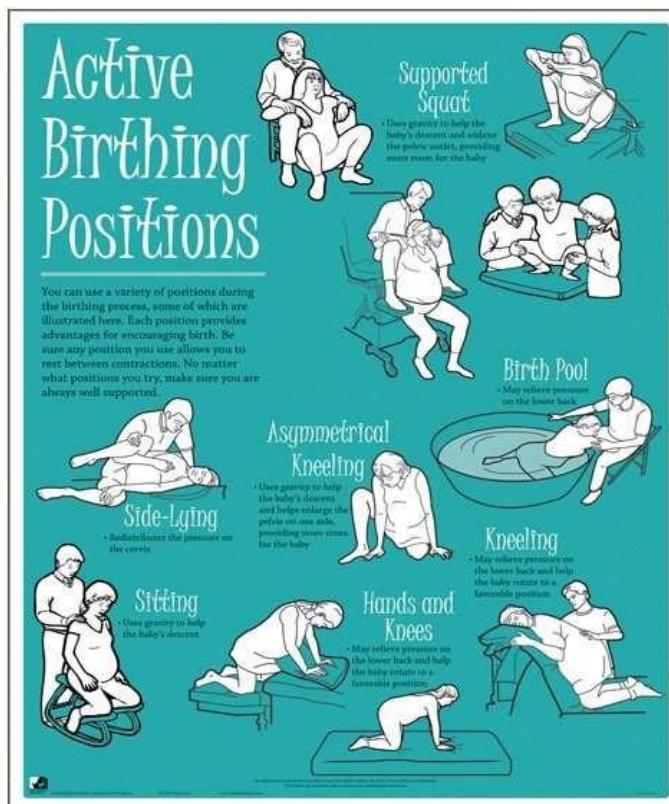
###### b. Fase aktif

Kontraksi biasanya lebih sering dan berlangsung lebih lama. Suatu kontraksi kuat bisa terjadi 10 kali atau lebih dalam sepuluh menit dan dapat berlangsung selama empat puluh detik atau lebih. Serviks membuka secara bertahap dengan kecepatan sekitar 1 cm per jam hingga membuka keseluruhan (10).

Berdasarkan kurva friedman :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Elisabeth siwi,walyani,2020).

**Gambar 2.1**  
**Tahapan Persalinan**



## 2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan merupakan salah satu faktor penentu kelahiran, maka dari itu kala II sering disebut dengan kala pengeluaran bayi. Kala II dimulai

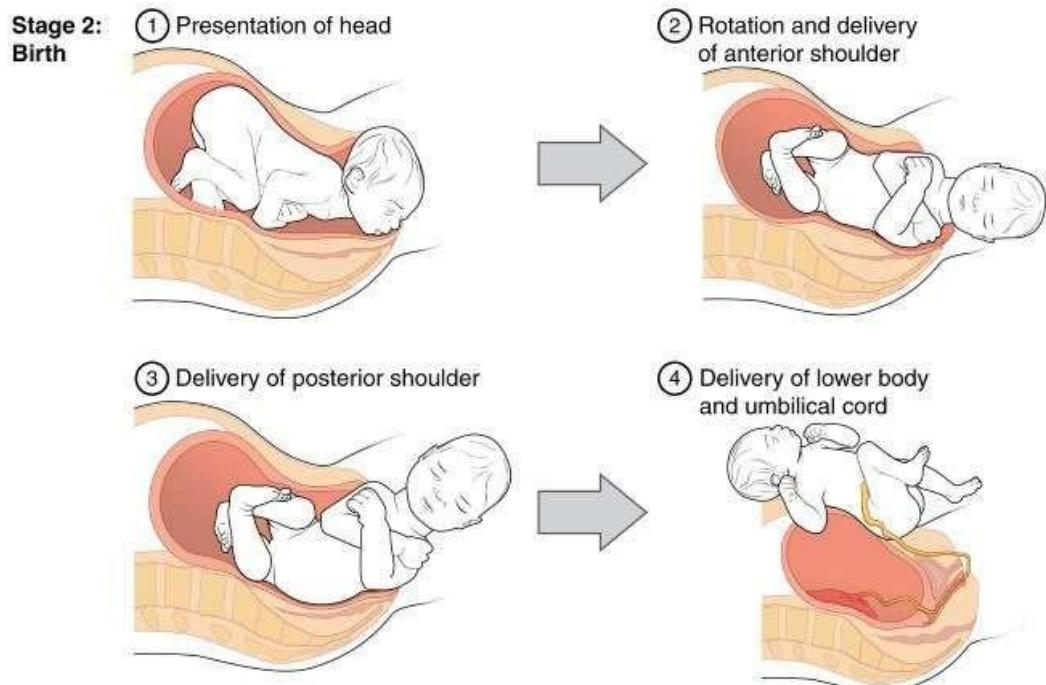
setelah terjadi pembukaan lengkap sampai lahirkan. Dalam fase kala II lendir darah yang dikeluarkan akan menjadi lebih banyak. Selama fase kala II kontraksi yang terjadi akan semakin meningkat, sehingga pasien akan merasa ingin mengejan secara terus menerus. Selain itu rektum akan terasa seperti terkena tekanan sehingga menimbulkan rasa seperti ingin BAB. Ketuban yang pecah akan menimbulkan keluaran cairan yang mendadak, hal ini menjadi tanda pembukaan lengkap. Ketuban pecah akan diikuti dengan rasa ingin mengejan terus-menerus karena tertekannya fleksus frankenhauser. Dengan gabungan antara Kekuatannya his dan mengejan akan mendorong kepala bayi untuk membuka jalan lahir dengan *sub oksiput* di bawah simfisis. Muka, dahi, dan dagu kemudian lahir melalui perineum.

Setelah kepala lahir, maka bayi akan melakukan putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Berputarnya bahu kedepan berlawanan arah dengan putaran kepala kedepan. Kemudian bahu depan akan lahir dibawah simfisis pubis, setelah itu bahu belakang lahir melalui perineum dengan gerakan flexional. Setelah bahu dikelurkan, maka anggota tubuh yang lain akan lahir saat ibu mengejan lagi tanpa mekanisme khusus dan tanpa kesulitan. Batas normal pada kala II persalinan yaitu 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk *multipara* dan ditambah satu jam untuk masing-masing jika mendapatkan *analgetik epidural*.

Kala II memiliki ciri khas :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama sekali sekitar kira-kira 2-3 menit.
- b. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul dan secara refleks menimbulkan perasaan untuk mengejan.
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, vulva terbuka, dan perineum meregang
- d. Anus terbuka

**Gambar 2.2**  
**Tahapan Pengeluaran Janin**



### 3. Kala III Kala Uri (Pelepasan Plasenta)

Menurut (Chaturvedi 2019) Kala III atau kala pelepasan *Plasenta* adalah yaitu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). fase dan Tanda Kala III, yaitu:

#### A.Fase pelepasan Uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

##### 1. Schultze

Pelepasan yang dimulai di pinggir plasenta. Pelepasan schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya.

##### 2. Dunchan

Pelepasan plasenta dari pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim. Plasenta keluar menelusuri jalan lahir, permukaan maternal lahir terlebih dahulu. Proses ini mengeluarkan darah yang lebih banyak. Ketika pelepasan plasenta terjadi, kontraksi uterus

menjadi semakin kuat kemudian plasenta dan membrannya jatuh dalam segmen bawah rahim, ke dalam vagina, kemudian ekspulsi.

#### B. Fase pengeluaran uru

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uru yaitu :

a. Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

b. Klein

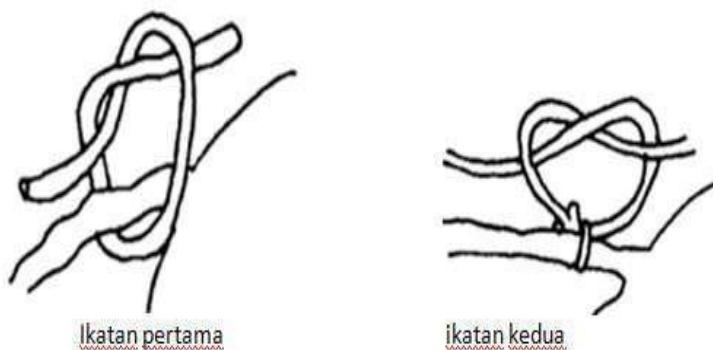
Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

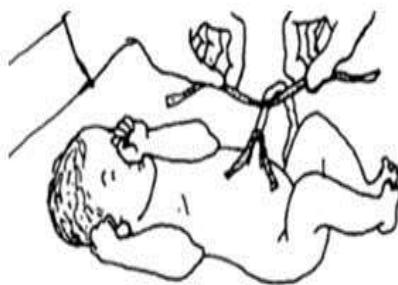
Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pisat bergetar berarti belum lepas ,bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

gejala dan tanda kala III, seperti :

- a) Rahim menonjol di atas symfisis
- b) tali pusat semakin memanjang
- c) Rahim yang keras dan bundar
- d) Adanya semburan darah

**Gambar 2.3**  
**Proses Mengikat Tali Pusat**





#### **4. Persalinan Kala IV (Tahapan Pengawasan)**

Menurut Elisabet Siwi dkk (2020), Pengawasan ini berlangsung selama sekitar dua jam. Dalam tahap ini darah masih keluar dari ina, tetapi tidak banyak, dan dari jumlah darah di luar rahim meskipun plasenta tidak ada. Setelah beberapa hari, vagina juga mengeluarkan cairan yang disebut *lochia*, yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Karena itu, pengawasan harus dilakukan untuk mencegah kerusakan semakin parah.

### **7. Perubahan Fisiologi Persalinan**

#### **1. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan kala I**

Menurut Elisabeth siwi walyani,dkk (2020) perubahan pada kala I, yaitu:

##### **a. Tekanan Darah**

perubahan darah meningkat selama kontraksi irus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg diantara kontraksi-kontraksi irus,tekanan darah akan turun seperti belum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi irus. Artinya adalah memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Maka dari itu, ibu perlu asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai.

##### **b. Perubahan Metabolisme**

Suhu badan, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, akan kehilangan cairan meningkat karena kecemasan dan aktivitas otot rangka tubuh.

### **c. Perubahan Suhu Badan**

Selama persalinan, suhu tubuh akan menurun, mencapai puncaknya saat persalinan, dan kembali normal setelah persalinan. Kenaikan pernafasan ini dianggap normal jika tidak melebihi 0,5–1 derajat Celcius.

### **d. Pernapasan**

kenaikan pernapasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

## **2. Perubahan Fisiologis pada kala II**

Menurut Elisabet Siwi L,dkk (2020), beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu di kala II persalinan yaitu :

### a. Kontraksi Uterus

Dalam kasus ini, kontraksi ini menyebabkan nyeri karena *anoxia* sel-sel otot tekanan pada ganglia serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan serviks, regangan, dan tarikan pada peritoneum. Untuk kontraksi yang berulang, hal-hal yang harus diperhatikan adalah kekuatan, interval antara dua kontraksi, lamanya 60 hingga 90 detik, dan pengeluaran sekali dalam dua menit.

### b. Perubahan - perubahan Serviks

Pembukaan lengkap bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks pada saat pemeriksaan dilakukan pada kala II menunjukkan perubahan pada serviks.

### c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan yang signifikan, terutama pada dasar panggul. Bagian depan janin meregangkan dasar panggul menjadi saluran yang dindingnya tipis karena regangan.

## **3. Perubahan Fisiologis pada kala III**

Pada saat kala III, volume rongga uterus berkurang setelah kelahiran bayi. Setelah bayi uterus teraba keras dengan uteri gagak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

#### **4. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV**

Menurut Elisabet Siwi dkk (2018), Kala IV adalah pengamatan yang dimulai dua jam sesudah kelahiran plasenta. Pada kala IV, Anda harus memperhatikan kontraksi trus sampai trus kembali untuk normalnya. Rangsang taktik atau masase dapat mendorong uterus untuk berkontraksi dengan baik dan kuat. Untuk mencegah perdarahan lebih lanjut, kelahiran plasenta harus lengkap.

#### **5. Perubahan Psikologis Pada Persalinan**

##### **A. Perubahan Psikologis Kala I**

perubahan psikologis ibu pada kala I terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

- a) Memiliki perasaan kurang enak
- b) Takut dan ragu mengenai persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Bertanya-tanya apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f) Apakah bayinya sehat atau tidak
- g) Apakah ibu sanggup merawat bayinya
- h) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- i) Apakah bayinya normal atau tidak
- j) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- k) Ibu selalu merasa cemas

##### **B. Perubahan Psikologis Kala II**

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah selesai ngkap)
- b) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan selesai c)
- Frustasi dan marah.
- d) lelah dan sulit mengikuti perintah.
- e) Focus kepada diri sendiri.
- f) Berharap terlalu banyak

Ibu hamil sering mengalami kacemasan masalah yang psikologis. Kacemasan yaitu gangguan perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu yang sedang hamil akan mengalami sulitan untuk menilai tuasi yang sedang dialaminya. Maka dari itu, dukungan dari pasangannya dan keluarga sangat memengaruhi kesehatan mentalnya saat kondisinya sangat rentan, setiap kali ada kontraksi, dan saat nyeri terus-menerus.

### C. Perubahan Psikologis Kala III

Ibu ingin melihat, bersentuhan, dan memeluk anaknya. Selain merasa lelah, dia merasa bahagia, lega, dan bangga akan dirinya sendiri. memfokuskan diri dan dengan sering bertanya apakah vaginanya harus dijahit. Amati plasenta.

### D. Perubahan Psikologis Kala IV

Perasaan lelah muncul ketika seluruh energi mental dan fisiknya terfokus pada aktivitas melahirkan. Terlepas dari takut, ketakutan, dan kesakitan, dia merasakan emosi bahagia dan kenikmatan. Bayinya menunjukkan perasaan bangga sebagai bu, istri, dan wanita. Terharu, berterima kasih kepada Yang Maha Kuasa, dan sebagainya.

## 8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional selama persalinan untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan membuat posisi yang nyaman dan aman bagi bu dan bayi (zawati et al., 2019). Berikut ini beberapa syarat yang perlu dipenuhi oleh wanita yang sedang menjalani mengalami persalinan:

### 1. Kebutuhan fisik ibu bersalin

#### a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

*World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi bu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan karena kebutuhan energi yang begitu besar dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak. Anda harus makan roti, nasi, yogurt tanpa lemak, buah segar, dan buah kaleng.

b. Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Bidan harus mempertimbangkan kebutuhan kebersihan personal ibu bersalin saat memberikan perawatan mereka. Ini na kebersihan personal yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan santai, mengurangi lelahan, mencegah infeksi, menghentikan sirkulasi darah, mempertahankan integritas jaringan, dan menjaga kesehatan fisik dan mental.

c. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat ibu bersalin dipenuhi lama proses persalinan. Selama proses persalinan (kala I, II, III, dan IV), bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba bersantai tanpa tekanan fisik dan emosional, yang membantu mereka memulihkan fungsi alat reproduksi mereka dan mengurangi trauma yang dialami selama persalinan.

d. Posisi dan Ambulasi

Untuk memastikan proses kelahiran bayi berjalan senormal mungkin, ibu hamil harus memahami isi lahiran bayi. Pada tahap awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat melakukan aktivitas dan mobilitas, tentunya sesuai dengan kemampuan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu perkembangan persalinan dan mengurangi cemasan dan rasa jemu yang dialami ibu menjelang kelahiran.

### **2.2.1. Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **1. Pengertian Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai bantuan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Jannah, 2017).

#### **2. Asuhan Persalinan Kala II**

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan & Panduan APN, 2022).

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

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan *sfingter anal* membuka.

### **I. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk Satu kali pribadi yang bersih.
- 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

### **II. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke laksang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
  - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

### **III. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi imangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi tengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

### **IV. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai **tinginan** untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi **imangat** atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring telentang).
  - d. Mengajurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi imangat pada ibu.
  - f. Mengajurkan asupan cairan *peroral*.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, ajurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

## V. Menolong Kelahiran Bayi

### Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi tali, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. ( langkah ini tidak harus dilakukan).

20. Memeriksakan lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di ~~ing~~-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi trikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah ke dua bahu di ~~l~~arkan, tangan menelusuri ~~l~~pala bayiyang berada di ~~an~~ bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati ~~rineum~~, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di ~~l~~arkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari ~~ngan~~ lahir, tangan yang ada di atas (anterior) menelusuri ~~l~~punggung kearah kaki untuk menyangganya saat punggung kaki ~~ir~~. Memegang ke dua mata kaki ~~l~~ ngan hati- hati membantu kelahiran kaki.

### **VI. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi ~~l~~pala bayi dikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/IM*.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami sulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.

## **VII. Asuhan Kala III**

### ***Oksitosin***

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi *lin* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. *Digluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Penanganan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di *prut ibu*, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk

membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi rikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kerah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
  - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
  - d. Menilai kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu.
  - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
  - h. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati mutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

38. Segera setalah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengn lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

### **VIII. Menilai Perdarahan**

39. Memeriksa kedua sisi nta baik yang menempel ke bu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masaselama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

### **IX. Asuhan Kala IV**

#### **Melakukan Prosedur Pasca persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi ngkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi ngkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali isinfeksi ngkat tinggi ngan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi mpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi trus dan perdarahan pervaginam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
  - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase trus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali tiap 1 jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

## X. Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (lit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi irah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

## **XI. Dokumentasi**

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

### **2.2.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin**

#### **1. Hypnobirthing**

*Hypnobirthing* didasarkan pada kekuatan sugesti. Prosesnya dapat menggunakan musik, video, atau kata-kata positif guna memandu pikiran ke arah positif, membuat tubuh santai, dan membantu mengendalikan napas saat proses persalinan. Hipnosis atau hipnoterapi (*birthing* pada ilmu kebidanan) adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan. Saat terjadi *lambang*, responden diberikan *hypnobirthing* 3 kali turut-turut selama 10 menit. Selanjutnya, tingkat nyeri diukur dan menunjukkan penurunan pada tingkat nyeri persalinan. 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.

#### **2. Manfaat *Hypnobirthing***

Ada beragam manfaat melakukan metode *birthing* saat proses melahirkan secara normal, di antaranya:

- a. Meningkatkan rasa nyaman dan relaks saat melahirkan.
- b. Mengurangi stres, ketakutan, dan rasa sakit saat persalinan.
- c. Mempersingkat proses persalinan.
- d. Mengurangi kebutuhan akan obat .untuk mempercepat proses persalinan dan obat penghilang rasa sakit.
- e. Memperpendek waktu tinggal di rumah sakit usai melahirkan.

## 2.3. Nifas

### 2.3.1. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerium, berasal dari kata Latin "puer", yang berarti laki-laki, dan "parous", yang berarti lahirkan. Masa nifas adalah periode di mana tubuh ibu hamil menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi setelah persalinan dan kembali keadaan sebelumnya. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan ditandai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, penanda tersebut mengatakan bahwa masa nifas adalah 6 minggu atau 42 hari. (Ii & Nifas, 2020)

#### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas sangat penting karena sangat penting bagi ibu dan bayinya. Setelah persalinan, kira-kira 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. (Ii & Nifas, 2020).

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik dan psikologis
- b. Melakukan skrining menyeluruh untuk menemukan masalah, menanganinya, atau menghubungi reka jika ada masalah pada ibu dan bayinya
- c. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendekripsi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi kasus pada ibu maupun bayinya.
- d. Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, vaksinasi, menyusui, imunisasi bayi, dan perawatan bayi yang sehat.
- e. Memberikan layanan vaksinasi

#### 3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

- a. memberikan dukungan secara berkesinambungan untuk selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi tegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. selama memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- c. mendorong ibu dan bayinya untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan

rasa nyaman.

- d. mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan (Ii & Nifas, 2020).

#### **4. Tahapan masa nifas**

Ada 3 tahapan dalam masa nifas menurut (Wahyuningsih, 2019) : diantaranya yaitu :

*1. Immediate Postpartum (setelah plasenta lahir – 24 jam)*

Masa segera setalah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi      rdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

*2. Early Postpartum (24 jam – 1 minggu)*

Harus dipastikan involusi tri normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

*3. Late Postpartum ( 1 minggu- 6 minggu)*

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari      rta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

#### **5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut (Ii & Nifas, 2020) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

a. Uterus

Dalam keadaan tidak hamil, berat uterus seorang wanita hanya sekitar tiga puluh gram. Namun, beratnya meningkat menjadi kitar lima ratus gram satu minggu setelah persalinan, tiga ratus gram dua minggu setelah persalinan, dan empat puluh hingga enam puluh gram setelah persalinan. Pemeriksaan palpasi menunjukkan bahwa fundus uteri      rada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari      bawah pusat setelah plasenta lahir. Pada hari      lima setelah persalinan, dan setelah dua belas hari, tidak dapat diraba lagi.

b. Serviks

Bentuk serviks akan menganga seperti corong segera setelah persalinan karena korpus uteri kontraksi dangkan serviks tidak. Setelah dua jam persalinan, hanya dua hingga tiga jari dapat melewati serviks.

c. Lochea

Lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri secara fisiologis tidak akan sama dari ~~laki-laki~~ akibat penurunan kadar hormon esterogen dan progesterone, dinding uterus mengalami perubahan.

d. Vagina dan vulva

Setelah tiga minggu, vagina dan vulva akan kembali tidak hamil, dan keriput dalam vagina akan secara bertahap muncul kembali. Setelah tiga minggu, vulva juga akan kembali tidak hamil, dan labia akan menonjol.

e. Payudara (*Mammae*)

Hormon prolaktin dari pituita meningkat selama kehamilan, tetapi ~~ma~~na pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi, ASI belum keluar. Pada hari dua atau ketiga setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron akan turun, menyebabkan sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

1. Refleks Prolaktin

Saat plasenta lepas dan fungsi korpus luteum berhenti, esterogen dan progesteron juga turun. Karena ujung-ujung saraf sensoris, yang berfungsi sebagai receptor mekanik, hisapan bayi akan merangsang kalang payudara dan puting susu. Rangsangan ini lanjutkan ke hypothalamus, yang menghasilkan sekresi prolaktin. Prolaktin ini mudian merangsang hipofisis anterior, yang menghasilkan air susu.

2. Refleks Aliran (*let down reflex*)

Rangsangan dari sapan bayi lanjutkan ke urohipofesi, atau hipofesi posterior, yang mengeluarkan oksitosin, bersama dengan pembentukan prolaktin di hipofisis anterior. Hormon ini masuk ke rus melalui ran darah, menggerakkannya. Air susu akan diekstraksi oleh dan masuk ke sistem duktus melalui ~~l~~. Dari sana, air susu akan mengalir kemulut bayi melalui duktus lactiferus.

3. Sistem Perdarahan Darah (*Cardio Vascular*)

Volume darah ibu relatif akan menurun setelah janin dilahirkan karena hubungan sirkulasi darah tersebut terputus. Keadaan ini terjadi dengan cepat,

meningkatkan beban kerja jantung. Namun, sistem homeostatis tubuh dapat mengatasi hal ini dengan menghasilkan hemokonsentrasi, yang mengembalikan volume darah ke normal. Ini biasanya muncul satu hingga dua minggu setelah melahirkan.

#### 4. Sistem Perkemihan

Dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan, fungsi ginjal kembali normal. Ibu mulai mengeluarkan cairan yang tertimbun di dalamnya selama kehamilan dalam dua belas jam pertama setelah persalinan.

#### 5. Sistem *Musculoskeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan bulan karena perenggangan yang berlebihan selama kehamilan. Untuk mengatasi hal ini, ambulasi dini, mobilitas, dan senam nifas sangat dianjurkan.

### 6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), Wanita hamil harus menyesuaikan diri karena mereka akan mengalami perubahan psikologis yang nyata. Seorang wanita harus mempersiapkan diri untuk menjadi ibu ketika dia berubah dari anak menjadi istri.

Beberapa faktor yang mempengaruhi penyesuaian ibu adalah sebagai berikut :

- a. Dukungan keluarga juga teman
- b. Pengalaman waktu pada saat melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman sewaktu merawat dan membesarakan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu;

#### 1. Fase *taking in*

Dari pertama melahirkan hingga hari dua melahirkan. Pada tahap ini, ibu berkonsentrasi pada dirinya sendiri. Tidak dapat dihindari bahwa ibu akan mengalami tidaknyamanan fisik selama fase ini, seperti rasa nyeri, kurang tidur, dan kelelahan. Hal ini membuat ibu membutuhkan cukup istirahat untuk menghindari gangguan psikologis.

#### 2. Fase *taking hold*

Berlangsung dari tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan. Pada tahap

ini, ibu khawatir tentang kemampuan mereka dan rasa tanggung jawabnya untuk menjaga bayinya. Karena perasaannya yang sensitif, ibu mudah tersinggung dan marah.

### 3. Fase *letting go*

Terjadi puluh hari telah melahirkan. Perawatan diri dan bayinya meningkat. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya. Dia memahami bahwa untuk memenuhi kebutuhan bayinya, dia perlu disusui.

## 7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

### a. Nutrisi dan Cairan

Makanan harus berkualitas tinggi, kaya nutrisi, dan memiliki jumlah kalori yang cukup untuk tubuh memprosesnya. Wanita dewasa dengan berat badan 47 kilogram membutuhkan sekitar 2.200 kalori per hari. Ibu menyusui dan dalam masa nifas membutuhkan jumlah kalori yang sama dengan wanita dewasa, tetapi tambah 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Selain itu, ibu disarankan untuk minum setiap kali menyusui untuk memenuhi butuhan cairan tubuhnya sebanyak 3 liter atau lebih setiap hari. Selama empat puluh hari telah persalinan, suplemen darah dan zat besi berikan. Kapsul Vit. A 200.000 unit harus dikonsumsi. Menurut Maritalia (2019)

### b. ambulasi

Menurut (Dr.taufan Nugroho,dkk,2019). Mobilisasi ibu setelah kelahiran adalah mengangkat ibu dari posisi tidurnya. Rekomendasikan agar ibu memulai gerakan dengan miring atau lirikan kanan, duduk, dan kemudian berjalan. Selain itu, ambulasi dini memiliki manfaat lain, seperti berikut:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru, dan perkemihian menjadi lebih baik
3. Mencegah trombosis pembuluh tungkai

### **1. Kebutuhan Eliminasi**

#### a. Miksi

Sembilan jam setelah melahirkan, kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam tiga hari, ibu dapat melakukan rangsangan dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat. Jika masih tidak bisa, maka dapat dilakukan kateterisasi.(Dr.taufan Nugroho,dkk,2019).

#### b. Buang Air Besar

Biasanya, ibu akan buang air besar setelah sehari, kecuali ka dia khawatir akan mengalami luka episiotomi. Jika sampai 3-4 hari bu belum buang air besar, berikan obat rangsangan peroral atau perrektal. Jika masih belum bisa, lakukan klisma untuk membantu buang air besar agar tidak sembelit dan jahitan tidak terbuka.

### **2. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)**

Kebersihan diri bu mengurangi infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Sarankan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dan alas tempat tidur, mandi tidaknya dua kali hari, dan membersihkan rumah mereka. Bersihkan perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu ingat untuk mencuci tangan setiap kali membersihkan daerah genitalia.

### **3. Kebutuhan Istirahat dan Tidur**

Ibu nifas membutuhkan jumlah tidur yang cukup; untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, disarankan agar ibu melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang, atau istirahat saat bayi tidur.

### **4. Kebutuhan Seksual**

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual setelah enam minggu setelah persalinan. untuk menjaga kesehatan ibu. Pasangan suami istri harus mempertimbangkan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan, dan kepuasaan mereka saat melakukan hubungan seksual.

### **5. Latihan dan Senam Nifas**

Selama sekitar enam minggu, organ-organ tubuh wanita akan pulih sepenuhnya.karena itu, ibu akan berusaha untuk memperbaiki dan meningkatkan

bentuk tubuhnya. Seseorang dapat melakukannya dengan bersenam selama masa nifas, yang dimulai sejak pertama melahirkan hingga hari kesepuluh. Tujuannya adalah untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat involusio uteri, mengurangirasa sakit, kelainan, dan komplikasi selama masa nifas.

### **2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **A.Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Masa Nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ- organ reproduksi kembali normal pertama kali dan berlangsung kira-kira 6 minggu (Dr.taufan Nugroho,dkk,2019).

#### **B. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif mendekati masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana
4. Mencegah atau mendeteksi atau menatalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetri

**Tabel 2.5**  
**Kunjungan Selama Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut.</li> <li>3. Pemberian ASI awal.</li> <li>4. Bina hubungan antara ibu dan bayi.</li> <li>5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypotermia</i>.</li> </ul>
2	6 hari setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri normal.</li> <li>2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat.</li> <li>4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami.</li> <li>2. Memberikan konseling atau KB secara dini</li> <li>3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup</li> </ul>

*Sumber: Setyo Retno Wulandari, Sri Handayani dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas halaman 141 dan 142, 2019*

### 2.3.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas komplementer adalah sebagai berikut:

1. Aromaterapi dalam masa nifas

Pada ibu nifas penggunaan aromaterapi dapat menjaga kesehatan tubuh.

Penggunaan aromaterapi pada masa nifas bertujuan untuk mencegah terjadinya depresi dan mengurangi kelelahan setelah melahirkan.

2. Pijat oksitoksin

Pijat oksitoksin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin. Semakin sering pijat oksitoksin dilakukan maka kadar hormon prolaktin akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Jantung pisang mengandung laktogogum yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar ASI. (Wulandari, Nilawati, dan Nur 2022)

3. *Hypnobreastfeeding*

*Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar untuk proses menyusui irjalan dengan lancar, nyaman sehingga ibu dapat menghasilkan Asi yang berkualitas untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Caranya adalah dengan mendengarkan kata-kata afirmasi positif yang membantu memotivasi seseorang menyusui hingga ibu berada dalam keadaan sangat rileks (Williamson, 2019).

4. Post natal yoga

Setelah melahirkan ibu dianjurkan untuk segera mobilisasi, senam ini dapat dilakukan beberapa minggu setelah melahirkan. Senam yoga dapat memberikan manfaat untuk memulihkan otot-otot sesudah persalinan.

## **2.4. Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia antara 0 dan 28 hari, disebut bayi baru lahir. Untuk dapat hidup dengan baik, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis seperti nafas, adaptasi menyesuaikan diri kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin), dan toleransi (Juli, 2019).

Bayi baru lahir normal dilahirkan antara 37 dan 41 minggu kehamilan dan memiliki lokang kepala atau sungsang melalui vena tanpa alat. Bayi baru lahir normal, menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017), lahir cukup bulan, 38-42 minggu, berat sekitar 2500-3000 gram, dan panjang 50-55 cm.

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- a. Bayi yang normal memiliki berat badan 2.500–4.000 gram,
- b. panjang badan 48–52,
- c. lingkar dada 30-38.
- d. lingkar kepala 33–35.
- e. Frekuensi jantung 120–160 kali per menit, dan
- f. pernapasan ±40–60 kali per menit.
- g. Karena jaringan subkutan yang cukup, kulit menjadi merah dan licin.
- h. Rambut lanugo tidak dapat dilihat dan rambut kepala sempurna.
- i. Kuku agak lemas dan panjang.
- j. Genitalia: Pada perempuan, labia majora menutupi labia minora; pada laki-laki, testis turun dan skrotum muncul.
- k. Refleks isap dan menelan sudah baik.
- l. Gerakan Moro atau memeluk jika terkejut sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Mekonium keluar dengan baik dalam 24 jam pertama dan berwarna.

## B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (Elisabeth Siwi Walyani,2018)

a. Sistem perubahan pernapasan

Ketika kepala melewati jalan lahir, tekanan pada toraks akan meningkat. Tekanan ini akan hilang secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Dengan tekanan intratoraks yang negatif dan aktivitas napas yang pertama, udara dapat masuk ke paru-paru. Setelah napas pertama, udara mulai mengisi jalan napas trachea dan bronkus, dan pada akhirnya, semua alveolus terisi udara.

b. Sirkulasi darah

Selama perkembangan fetus, darah dari plasa mengalir ke dalam vena umbilikalis, sebagian langsung ke arah kiri jantung, dan sebagian lagi ke arah kiri jantung. Dari arah kiri, darah dipompa ke seluruh tubuh melalui aorta. Dari arah kanan, darah dipompa ke paru-paru sebagian, dan sebagian lainnya melalui ductus arteriosus ke aorta.

### 2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus, juga dikenal sebagai asuhan bayi baru lahir normal, didefinisikan sebagai asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir selama perkembangan normalnya.

1. Perawatan Infeksi  
Pencegahan infeksi pada tali pusat

- Pencegahan infeksi pada kulit
- Pencegahan infeksi pada luka pada tali pusat
- Pencegahan infeksi pada kulit

Pencegahan infeksi pada kulit dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit langsung dengan mikroorganisme yang bersifat patogen dan zat antibodi yang sudah terbentuk dalam ASI.

- Imunisasi intra muskular di paha kanan anterolateral setelah 1 hingga 2 jam (Vit K)
- Nilai APGAR SCORE

**Tabel 2.6**  
**APGAR SKOR**

Aspek yang Dinilai	Skor		
	2	1	0
Denyut jantung	Normal (diatas 100x/i)	Dibawah 100x/i	Tidak ada
Pernapasan	Normal,menangis kuat	Pelan,tidak teratur,menangis lemah	Tidak bernapas
Gerakan/respon	Menarik diri,batuk karena ada rangsangan	Perubahan mimic wajahnya ketika dirangsang	Tidak ada respon terhadap rangsangan
Aktifitas otot	Aktif,pergerakan aktif	Lengan dan kaki menekuk dengan sedikit pergerakan	Tidak ada gerakan sama sekali
Warna kulit	Normal,,kemerahan	Warna kulit normal (tangan dan kaki pucat)	Warna pucat atau kebiruan di seluruh tubuh

*Sumber:buku asuhan kebidanan pada bayi baru lahir*

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi

- a. Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir memiliki cenderungan stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar.

- b. Inisiasi menyusui dini

IMD stabilisasi pernapasan bayi, mengontrol suhu tubuhnya lebih baik

daripada inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi, dan mencegah infeksi nasokomial.

c. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi: Untuk mencegah perdarahan karena defesiensi BBL yang lahir normal, berikan vitamin K 1 mg secara IM ke paha kanan lateral selama cukup bulan. Bayi beri imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B. Tabel di bawah menunjukkan cara bayi baru lahir diberi vaksinasi.

**Tabel 2.7**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B, yang dapat menyebabkan kerusakan hati.
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Menghindari polio, yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada lengan dan tungkai
DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	mencegah difteri, yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan, dan mencegah tetanus.
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak, yang dapat menyebabkan kebutaan, radang paru, dan komplikasi lainnya

Sumber: Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (2021)

**a. Pencegahan infeksi pada BBL**

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko infeksi pada BBL. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah :

- a. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
- b. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya
- c. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
- d. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi
- f. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
- g. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka
- h. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
- i. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
- j. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
- k. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb0).

**b. Peran Bidan pada Bayi Sehat**

- a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan normal
- b. Memantau pertumbuhan fisik dan psikososial
- c. Pemberian nutrisi
- d. Prinsip komunikasi
- e. Upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi
- f. Antisipasi masalah yang sering terjadi misalnya regurgitasi beresiko tersedak
- g. Pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan
- h. Bahaya yang sering terjadi pada bayi baik didalam maupun diluar.

### **2.4.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pijat Bayi**

Karena murah, mudah dipelajari, dan mudah dilakukan, pijat bayi makin populer. Studi oleh Nasrah, Ketut Swastia, dan Kismiyati menunjukkan bahwa pijat bayi bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara 4 dan 6 bulan. Pijat rutin bayi dengan pijatan kaki, perut, dada, tangan, punggung, dan peregangan dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan mereka. (Abdullah et al. 2022).

## **2.5. Keluarga Berencana**

### **2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya untuk mengontrol berapa banyak anak yang dilahirkan dan berapa lama jarak antara kelahiran untuk mencegah kehamilan sementara. Di lain, sterilisasi dapat digunakan untuk mencegah kehamilan permanen (Yohana et al., 2021).

#### **B. Jenis-jenis Kontrasepsi**

Menurut dr. Kevin Andrian (2020) ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi seperti :

##### **1. Suntikan Kontrasepsi**

Hormon progesteron, yang dibuat oleh wanita selama dua minggu pada awal siklus menstruasi, dimasukkan ke dalam suntikan kontrasepsi.

Keuntungan :Tidak perlu dikonsumsi tiap hari atau dipakai belum melakukan hubungan seksual, dan dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.

Kerugian :Dapat mengganggu siklus menstruasi Anda dan tidak melindungi Anda dari penyakit menular seksual.

##### **2. Kontrasepsi Darurat IUD**

Alat kontrasepsintrauterin (IUD) dinilaiefektif seratus persen untuk penggunaan dalam situasidarurat. Alat yang dikenal sebagai T380A, atau Copeer T, masih efektif dalam mencegah

Keuntungan : IUD/ADKR hanya perlu dipasang setiap 5–10 tahun, tergantung jenis alat yang digunakan. Dokter harus memasang atau melepas alat

Kerugian : perdarahan, sakit, dan kadang-kadang IUD/AKDR dapat terlepas.

### **3. Implan/Susuk Kontrasepsi**

Alat kontrasepsi ini berbentuk batang panjang sekitar empat sentimeter dengan hormon progesteron di dalamnya. Implan ini mudah ditanamkan ke dalam kulit lengan atas.

Keuntungan : Dapat digunakan oleh wanita menyusui ini dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu tiga tahun.

Kerugian : Dapat berdampak pada siklus menstruasi Anda.

### **4. Pil KB**

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Ini bisa menggunakan hanya progesterone untuk mencegah ovulasi atau menggabungkan hormon esterogen dan progestin. Dalam kebanyakan kasus, pil KB terdiri dari 21 hingga 35 tablet, yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau sepanjang waktu.

Keuntungan : Sangat efektif dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%; haid menjadi lancar dan keram berkurang selama haid; namun, ada jenis pil KB yang dapat menghentikan haid.

Kerugian : Harus diminum secara teratur; tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual; dapat menyebabkan pembekuan darah, bercak darah, dan payudara mengeras; dan tidak cocok untuk wanita dengan penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan rahim, migrain, dan tekanan darah tinggi.

### **5. Kondom**

Salah satu bentuk kontrasepsi yang menggunakan penghalang mekanik adalah kondom. Dengan mencegah sperma masuk ke dalam vagina, kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin. Kondom pria terbuat dari latex (karet) dan polyurethane (plastik).

Keuntungan : Kondom dapat diakses dengan mudah dan murah, dan tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang.

Kerugian :Kondom tipis sehingga mudah robek jika tidak digunakan atau disimpan dengan benar. Akibatnya, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

## **6. Spermisida**

Alat kontrasepsi yang disebut spermisida mengandung bahan kimia bernama nonoksinol-9 yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida adalah sebagai berikut:

- a. aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria, atau film yang dapat dipecahkan seperti krim
- c. Krim

Keunggulan :Efektif segera (busa dan krim), tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu pengguna, dan mudah digunakan.

Kerugian :Tablet busa vagina tidak larut dengan baik, iritasi ~~ma~~ atau iritasi penis, dan sensasi panas di vagina.

## **7. Metode Amenoroa Laktasi (MAL)**

Jika tidak dikombinasikan dengan metode ~~psi~~ *in, lactational amenorrhea method* (LAM) juga disebut sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *Natural Family Planning*. Secara efektif, MAL atau *lactational amenorrhea method* (LAM) hanya diberikan air Susu ibu (ASI) tanpa makanan atau minuman tambahan.

Keuntungan :Metode ini sangat efektif (98%) selama enam bulan pertama setelah melahirkan, tanpa haid dan menyusui secara eksklusif.

Kerugian :Metode ini hanya efektif selama enam bulan setelah melahirkan, tanpa haid dan menyusui secara eksklusif.

### **2.5.2. Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana**

Akseptor keluarga berencana (KB) adalah jenis catatan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu yang akan melakukan pemakian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode rassija (MOP), dan lainnya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan untuk akseptor KB adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data, Data yang dikumpulkan dari ibu termasuk identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan untuk menjadi akseptor, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (ibu akseptor KB), perkawinan, riwayat KB, obsesi, kondisi psikologis, kebiasaan sehari-hari, dan informasi tentang kesehatan dan Kesehatan
2. Menginterpretasikan data dasar yang akan digunakan, yang akan berasal dari data yang ditemukan selama pengkajian ibu atau akseptor KB.
3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Hasil interpretasi data dasar dapat digunakan untuk menemukan diagnosis atau masalah potensial untuk ibu atau akseptor KB seperti ibu yang ingin menjadi akseptor.
4. Menentukan masalah atau tindakan yang segera diperlukan untuk ibu atau akseptor KB, untuk mengantisipasi dan bekerja sama dengan profesional kesehatan lain tentang kebutuhan KIE (kasi, informasi, dan edukasi).
5. Membuat rencana asuhan yang menyeluruh—untuk ibu atau akseptor KB—yang dilakukan dengan cara berikut:

Untuk ibu yang mengonsumsi pil KB, berikan penjelasan tentang definisi dan manfaat pil KB, anjurkan penggunaan rutin pil, dan sarankan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dini untuk mengidentifikasi gejala awal.

1. Melaksanakan perencanaan—pada tahap ini buat rencana asuhan kebidanan menyeluruh, yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu atau akseptor KB
2. Evaluasi pada ibu atau akseptor KB dapat dilakukan menggunakan bentuk SOAP berikut:

S : Data subjektif terdiri data yang dikumpulkan dari ibu melalui anamnesis (wawancara), yang merupakan ekspresi langsung dari keluhan atau masalah yang berkaitan dengan KB.

O : Data objektif, data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : adalah analisis dan interpretasi, di mana kesimpulan dibuat berdasarkan data yang terkumpul, termasuk diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta kebutuhan akan tindakan

P : adalah perencanaan, pengawasan, dan tindak lanjut

## **Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi**

### **1. Manajemen Kebidanan Varney**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

#### **A .Pengkajian**

Pengumpulan data yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber terkait dengan kondisi ibu secara keseluruhan dikenal sebagai penelitian. Untuk melakukan penelitian dengan efektif, ibu harus menggunakan format penelitian yang standar. Iniakan membuat pertanyaan yang diajukan lebih relevan dan terarah.

#### **B. Interpretasi Data**

Identifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien ibu nifas didasarkan pada interpretasi data yang benar.

#### **C. Diagnosis / masalah potensial**

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga bidan harus mengantisipasi masalah yang akan muncul dari kondisi saat ini.

#### **D. Kebutuhan tindakan segera**

Setelah merencanakan tindakan untuk mencegah diagnosis atau masalah potensial pada tahap sebelumnya, bidan juga harus merencanakan tindakan emergensi untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, bekerja sama, atau dengan referensi berdasarkan kondisi klien.

#### E. Rencana asuhan kebidanan

Hasil penelitian pada tahap sebelumnya mendorong penerapan langkah ini. Anda dapat melengkapi jika ada informasi atau data yang tidak lengkap. merupakan proses penatalaksanaan yang berkelanjutan untuk masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Sebaiknya bidan dan pasien menyetujui rencana asuhan sebelum diterapkan. Rencana asuhan harus dibuat dengan melibatkan pasien dan diverifikasi dengan kebutuhan pasien.

#### F. Implementasi

Jika tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Tindakan dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Lihat apakah semua rencana asuhan telah diterapkan.

#### G. Evaluasi

Pada langkah ini, keefektifan asuhan dinilai. Saat merencanakan asuhan kebidanan, harapan pasien adalah dasar evaluasi. Bidan mempertimbangkan beberapa hal untuk menentukan keberhasilan asuhan, seperti tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil (Walyani, 2021).

## 2. Dokumentasi SOAP

Bidan menggunakan manajemen kebidanan untuk memberikan perawatan kepada pasien mereka. Pendokumentasian harus benar, jelas, singkat, dan logis. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat dikomunikasikan dengan baik tentang perawatan yang diberikan kepada pasien. Proses berpikir yang sistematis dari orang bidan saat berbicara dengan pasien sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan juga harus tersirat dalam dokumentasi ini. Telah disebutkan sebelumnya bahwa alur berpikir yang digunakan untuk berinteraksi dengan pasien terdiri tujuh langkah. Hasil asuhan didokumentasikan dalam format SOAP, yaitu subjektif, objektif, assesment, dan planning, agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis.

### **S= Subjektif**

Dokumentasi subjektif termasuk dokumentasi di pengumpulan data klien menggunakan anamnese sebagai langkah 1 menurut Varney.

### **O= Objektif**

Pendokumentasian termasuk objektif, yang berarti di pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, dan hasil tes diagnostik lainnya didokumentasikan dalam data fokus sebagai langkah 1 menurut Varney.

### **A= Assessment**

Pendokumentasian yang termasuk assessment adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data objektif dan subjektif dalam identifikasi masalah, seperti diagnosis atau masalah, atau antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, itu juga mencakup identifikasi apakah bidan atau dokter perlu melakukan tindakan segera, konsultasi atau bekerja sama, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 4 menurut Varney.

### **P= Planning**

Pendokumentasian yang termasuk rencana menggambarkan pendokumentasian dari langkah 1 dan evaluasi rencana berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney Pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP adalah pengembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini merupakan dasar dari proses pelaksanaan kebidanan dengan tujuan untuk mencatat asuhan (Nur Amelia, 2019).

## **2.5.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Dengan KB**

### *1. aromaterapi lavender*

Jenis penelitian quasikperiment kuantitatif dengan *rencia posttest nonequivalent control group* adalah jenis penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan untuk mengetahui jala atau dampak dari perlakuan tersebut. Penelitian ini akan melakukan post-test dengan menggunakan

pengukuran kecemasan untuk mengetahui bagaimana aromaterapi lavender berdampak pada kecemasan akseptor KB IUD.

Hasil: Pada tahun 2021, aroma terapi lavender efektif untuk mengurangi kecemasan tentang pemasangan IUD pada akseptor KB IUD di Rumah Bersalin Kasih Ibu Sejati Kota Medan. Hasilnya menunjukkan bahwa  $p$  value= 0,000, atau  $p < 0,05$ . Ini menunjukkan bahwa aroma terapi lavender efektif.