

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan adalah proses selama 9 bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berjalan dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berjalan dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (WHO, 2020).

2. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu :

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, yaitu:

1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.

Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

2) Bayi dapat bergerak di dalam Rahim.

Dimulai sejak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

3) Denyut jantung janin (DJJ) dapat terdengar.

Pada usia kehamilan memasuki bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung janin sudah bisa terdengar menggunakan alat bantu untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.

Tes ini dilakukan dengan seperangkat alat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 - 1) Ibu tidak menstruasi
 - 2) Mual atau ingin muntah
 - 3) Payudara menjadi peka
 - 4) Terdapat bercak darah dan keram perut
 - 5) Ibu cepat letih dan mengantuk sepanjang hari
 - 6) Sakit kepala
 - 7) Ibu sering berkemih
 - 8) Sembelit
 - 9) Sering meludah
 - 10) Temperature basal tubuh naik
 - 11) Ngidam
 - 12) Perut ibu membesar

- c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keadaan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Tanda-tanda kehamilan palsu:

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan tidak produksi ASI
- 4) Tidak merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

Perubahan fisiologis saat terjadinya kehamilan menyebabkan seluruh sistem genitalia wanita mengalami transisi yang mendasar sehingga dapat mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Pada proses ini plasenta mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan

progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan mengakibatkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut bersamaan dengan meningkatnya jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga keseluruhan dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga di ikuti dengan meningkatnya vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus semakin membesar, yang pada awal memiliki berat 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini akibat dari peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus semakin menipis dan lebih lembut. Pada minggu ke-36 kehamilan janin semakin turun ke bagian bawah rahim, hal ini akibat melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

2) Serviks

Perubahan yang menonjol pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Pelunakan ini disebabkan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena munculnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir trimester III, serviks sangat lunak dan portio menjadi pendek (mendatar) dan bisa dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

3) Vagina

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

4) Ovarium

Tidak dapat membentuk folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

5) Payudara

Plasenta mengakibatkan konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang plasenta menjadikan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Chorionic somatotropin (*Human Placental Lactogen/HPL*) yang berisikan laktogenik akan merangsang perkembangan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang bersamaan (Asrinah dkk, 2015).

b. Sistem pencernaan

1) Mulut dan Gusi

Estrogen dan progesteron meningkat mengakibatkan aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi meningkat dapat menimbulkan oedema.

2) Lambung

Mual dan muntah-muntah ditimbulkan efek samping dari hormon estrogen dan HCG yang meningkat. Perubahan peristaltik menjadi gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga menyebabkan peningkatan asam lambung.

3) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot pada saluran pencernaan berjalan lemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama di dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun dapat menyebabkan obstipasi.

c. Sistem perkemihan

Akibat pengaruh estrogen dan progesteron mengakibatkan ureter membesar, tonus otot pada saluran kemih menurun. Dapat menimbulkan buang air kecil lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menjadi hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, tetapi ini dianggap normal.

d. Sistem kardiovaskuler

Pada saat hamil beban kerja otot jantung mengalami peningkatan, terutama ventrikel kiri yang menjadi pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) akibat dari meningkatnya curah jantung. Ini menjadikan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk perkembangan janin (Asrinah dkk, 2015).

e. Sistem integumen

Pada kulit muncul perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi akibat dari pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

f. Sistem pernapasan

Selama kehamilan, sistem respirasi berubah untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Pada usia kehamilan 32 minggu, dorongan rahim yang lebih besar mengakibatkan desakan diafragma. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20%-25% dari biasanya untuk mengimbangi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat.

g. Metabolisme

Pada saat hamil metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari saat tidak hamil, terutama pada trimester ketiga. Karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral janin, keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter. Kebutuhan protein semakin meningkat pada wanita hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Sekitar 0,5 gram per kilogram BB atau sebutir telur ayam per hari adalah jumlah protein yang tinggi yang harus ada dalam makanan. Karbohidrat, lemak, dan protein memenuhi kebutuhan kalori Anda. Rekomendasi zat mineral untuk wanita hamil (Asrinah dkk, 2015).

4. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Menurut Romauli, 2014 Beberapa Perubahan Psikologi Trimester 3 yaitu :

a. Trimester 1 (masa penyesuaian)

Kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat setelah konsepsi, yang mengakibatkan muntah pada pagi hari, kelelahan, dan pembesaran payudara. Ini membuat ibu membenci, kecewa, cemas, sedih, dan menolak kehamilan. Ibu hamil selalu mencari tanda-tanda hamil untuk memastikan bahwa dia hamil.

b. Trimester 2 (masa kesehatan yang baik)

Pada trimester kedua, ibu lebih baik dari trimester pertama. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, jadi ibu hamil lebih nyaman dengan kehamilannya dan menerimanya. Ibu juga sudah mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, merasa lebih stabil, lebih mampu mengatur diri, dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan.

c. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Pada trimester 3 biasanya disebut "periode menunggu" atau "periode waspada" karena ibu sangat antusias menunggu kelahiran bayi mereka. Ibu terkadang khawatir tentang waktu kelahiran bayinya. Dalam situasi ini ibu lebih waspada terhadap tanda-tanda dan gejala persalinan. Ibu sering khawatir tentang bayinya yang lahir apakah bayinya akan lahir dengan keadaan normal atau tidak. Memasuki trimester 3 kehamilan membuat banyak ibu merasa tidak nyaman dan aneh. Disamping itu, ibu juga sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan tidak akan mendapatkan perhatian khusus yang dia terima selama hamil.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda dan bahaya selama kehamilan

1) Preeklamsia

Tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada 20 minggu kehamilan hingga akhir minggu pertama setelah persalinan dikenal sebagai

preeklamsia. Ada dua klasifikasi preeklamsia, yaitu:

a). Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

1. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
2. Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
3. Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau pada urin kateter atau midstream

b). Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandaisebagai berikut :

1. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
2. Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
3. Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
4. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
5. Terdapat edema paru dan sianosis (Ratnawati, 2020) .

2) Perdarahan pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan

resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6) Bengkak pada wajah atau tangan.

Bengkak yang menunjukkan tanda bahaya apabila muncul yaitu bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam (Sutanto & Fitriana, 2019).

6. Kebutuhan Ibu Trimester III

a. Oksigen

Terkadang ibu merasakan pusing yang bisa jadi disebabkan karena kekurangan oksigen, ibu hamil kadang-kadang mengalami sakit kepala dan pusing ketika berada di tempat yang padat, seperti di pasar. Untuk mendapatkan jumlah oksigen yang lebih besar, jalan-jalan di pagi hari, duduk di bawah pohon yang rindang, dan berada di tempat dengan ventilasi yang cukup.

b. Nutrisi

Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi tinggi dan harus meningkat hingga 300 kalori perhari. Ibu harus makan lebih banyak protein, zat besi, dan cairan (gizi seimbang). Ada di antaranya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk

produksi energi.

2) Protein

Selama kehamilan, ibu memerlukan 30 gram protein per hari. Protein yang dianjurkan yaitu protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan.

3) Kalsium dan Mineral

Untuk memenuhi kebutuhan ini, ibu hamil perlu mengkonsumsi suplemen besi 30 mg/hari, dan untuk wanita hamil kembar atau wanita yang sedikit anemic diperlukan 60 hingga 100 mg setiap hari. Kebutuhan kalsium ibu hamil dapat dipenuhi dengan minum susu, tetapi jika ibu hamil tidak dapat mengonsumsi susu bisa mendapatkan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram/hari.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi jika ibu hamil rajin memakan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan vitamin tambahan seperti asam folat yang dapat mencegah kecacatan pada bayi.

c. Personal Hygiene

Mandi sedikitnya dua kali sehari dan menjaga kebersihan gigi dengan cara menggosok gigi minimal 2 x sehari.

d. Pakaian

Pada ibu hamil hendaknya memilih pakaian yang longgar dan mudah dipakai dengan pemilihan bahan yang mudah menyerap keringat, pemilihan celana dalam yang longgar dan berbahan katun, serta pemilihan BH yang memadai untuk menompang seluruh payudara untuk mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran payudara selama hamil.

e. Eliminasi

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonus menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas/hari.

f. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Tetapi koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

g. Mobilisasi

Ibu hamil diperbolehkan melakukan kegiatan/aktivitas seperti biasa saat sebelum hamil, selama ibu tidak teralu kelelahan dan tidak mengancam kehamilan.

h. *Exercise*/Senam Hamil

Senam hamil dianjurkan mulai umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.

i. Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ini menjaga tubuh ibu agar tetap rileks dan merupakan salah satu kebutuhan yang cukup penting,

7. Cara Menentukan Usia Kehamilan

Berdasarkan Rumus Neagle yaitu dihitung dari tanggal haid terakhir hari ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan)/dikurang 3 (tiga) tahun ditambah 1 (satu)/tidak.

a. Cara menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

$HPL = \text{Hari} + 7, \text{Bulan} + 9, \text{Tahun} + 1/\text{Tidak}$

Keterangan ; Jika HPHT bulan Januari-Maret tahun tidak ditambah

Jika HPHT bulan April-Desember tahun ditambah 1

Contoh : HPHT Tanggal 6 Maret 2023

$$\begin{array}{r}
 \text{HPHT } 6 \ 3 \ 2023 \\
 \text{Rumus } 7 \ 9 \quad + \\
 \hline
 \text{HPL} = 13 \text{ Desember } 2023
 \end{array}$$

b. Cara menghitung usia kehamilan berdasarkan tanggal kunjungan

UK = Tanggal kunjungan

$$\begin{array}{r}
 \text{HPHT} \quad - \\
 \hline
 \end{array}$$

x 4 = Bulan

x 2 = Hari

Contoh : tanggal kunjungan 24 Oktober 2023, HPHT 12 Maret 2023

$$\text{UK} = 24 \ 10 \ 2023$$

$$\begin{array}{r}
 12 \ 03 \ 2023 \ - \\
 \hline
 \end{array}$$

$$12 \ 7 \times 4 = 28 \text{ minggu}$$

$$\times 2 = 14 \text{ hari} + 12 \text{ hari} = 26 \text{ hari (diubah minggu)}$$

$$= 31 \text{ minggu } 5 \text{ hari.}$$

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Mandriwati, 2018).

Kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 6 kali yaitu:

a. Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

1) Kunjungan pada trimester 1

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila

kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan.

2) Kunjungan pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu).

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

b. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter.

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- b. Melakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi
- c. Penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.
- d. Merencanakan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial
- f. Mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.

3. Standar Asuhan kebidanan Kehamilan

Berdasarkan profil kesehatan Tahun 2017. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan asuhan sesuai standar (10 T) yaitu :

- a. Tentukan Tinggi Badan (TB) cukup satu kali selama kehamilan
Pertambahan berta badan yang optimal selama masa kehamilan 11,5-16 kg, serta tinggi badan juga menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu >145cm.
- b. Tekanan darah(tensi) diperiksa
Tekanan darah ibu selama masa kehamilan normalnya berada antara 110/80-140/90 mmHg. Apabila tekanan darah diatas 140 /90 mmhg, dapat dideteksi ibu memiliki faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dan preeklamsi dalam kehamilan.
- c. Tentukan status gizi/Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining awal ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) atau tidak. KEK artinya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana dengan ciri LILA kurang dari 23,5 cm.
- d. Tentukan tinggi puncak rahim (TFU)
Pengukuran TFU dilakukan setiap kunjungan ANC. Apabila TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 cm
20-24 Minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
24-28 Minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28-32 Minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32-36 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

- e. Tentukan letak janin (presentasi janin) dan Denyut jantung janin(DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada saat kehamilan memasuki trimester II akhir dan dilanjutkan setiap kunjungan ANC. Apabila pada Trimester III didapatkan bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Apabila DJJ kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera rujuk.
- f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
Imunisasi ini untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Efek samping yang ditimbulkan dari imunisasi TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan Anc pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	80 %	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	95 %	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	99 %	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	99 %	25 Tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Yogyakarta, halaman 81

- g. Tablet Tambah Darah
Selama masa kehamilan ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 yang diberikan sejak kontak pertama dengan petugas kesehatan.

h. Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, guna untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu mengalami kekurangan darah (Anemia). Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:
 - Hb 11 gr% : tidak anemia
 - Hb 9-10 gr% : anemia ringan
 - Hb 7-8 gr% : anemia sedang
 - Hb \leq 7 gr% : anemia berat
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui apakah terdapat komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:
 - Negatif : Urine jernih
 - Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
 - Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
 - Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
 - Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Tatalaksana kasus

Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, maka akan ada tata laksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai.

j. Temu wicara

Temu wicara (konseling) yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat

- 3) Peran suami/keluarga dalam masa kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- 8) Inisiasi Menyusui Dini(IMD)
- 9) KB pasca persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan kesehatan Intelegen siap ada kehamilan (brain booster).

4. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Hamil TM III

- a. Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung
Kompres hangat mengakibatkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh. Kompres hangat ini dilakukan pada daerah punggung yang terasa nyeri selama 15-20 menit (Faradilla Safitri, Asmaul Husna, Nuzulul Rahmi, 2022).
- b. Senam Hamil
Senam hamil bermanfaat untuk mempersiapkan otot kaki, menyesuaikan penambahan berat badan ketika hamil, melatih sistem pernapasan agar dapat menyesuaikan perubahan keadaan perut sehingga dapat melakukan relaksasi dan kebutuhan minimum oksigen untuk tubuh dapat terpenuhi, mengajarkan cara mengontrol sikap tubuh dalam menghadapi penambahan berat janin dan mengajarkan kembali refleks postural, melatih otot perut dan panggul serta otot sekitar paha agar dapat terkontrol kekuatannya, dan dapat mengurangi nyeri pinggang (Firdayani & Rosita 2020).
- c. Terapi Jahe

Pemberian terapi jahe (*Zingiber Officinale*) dapat dijadikan salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan keperawatan pasien Low Back Pain, jahe dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah. Jahe mengandung efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah (Saputri, I. N., Nurianti, I., & Riduwan, M. 2021).

d. *Pregnancy Massage* (Pijat Hamil)

Manfaat pregnancy massage bagi ibu hamil dapat memberikan efek relaksasi dan melancarkan peredaran darah, efek relaksasi yang menyebabkan tingkat kecemasan ibu berkurang dan membuat ibu rileks dalam menjalani masa kehamilannya (Sandria Margreth, Lisa Dwi, Sintikhewati, 2024).

5. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP memiliki arti, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Berikut langkah-langkah pendokumentasian SOAP:

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berisikan hasil anamnesa masalah/keluhan dari sudut pandang klien, identitas, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kebidanan yang lalu, riwayat kesehatan dan riwayat psiko sosial spritual dan ekonomi ibu. Apabila klien menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara.

b. Data Objektif (O)

Data objektif berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil cek laboratorium, dan informasi keluarga atau orang lain sebagai data penunjang. Data ini akan memberika bukti gejala klinis dan fakta yang dialami klien untuk membantu menegakkan diagnosa kebidanan.

c. Analisis (A)

Analisis adalah mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis perubahan data klien yang tepat dan akurat memungkinkan bidan mengidentifikasi perubahan klien dengan cepat, mengikuti perkembangan klien, dan mengambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah obstetri, dan kebutuhan.

d. **Planning/perencanaan**

Planning/perencanaan adalah membuat rencana untuk perawatan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuan dari rencana asuhan ini adalah untuk memaksimalkan kondisi klien dan menjaga kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilakukan harus mampu mendukung kemajuan klien dan harus konsisten dengan hasil kerjasama dengan tenaga kesehatan lain termasuk dokter.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

a. **Tanda Inpartu**

- 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi

minimal 2 kali dalam 10 menit).

- 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- 3) Perineum mulai menonjol.
- 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

3. Tahapan-tahapan Persalinan

Menurut (Widiastini, 2018) tahapan persalinan terbagi menjadi:

a. Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (*Bloody Show*) karena serviks mulai membuka (Dilatasi) dan menipis (*Effacement*). Kala I dibagi menjadi 2 fase,

- 1) Fase Laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaannya 1-3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase
 - Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
 - Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

b. Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin, ditandai dengan:

- 1) Dorongan ibu untuk meneran (dorongan)
- 2) Tekanan pada anus (teknus)
- 3) Perineum ibu menonjol (perjol)
- 4) Vulva membuka (vulva) Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam

dan pada multigravida berlangsung 30 menit -1 jam.

c. Kala III (Pengeluaran uri)

Kala III merupakan kala untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah tiba tiba.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kala yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama kelahiran setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Berikut adalah hal yang perlu dipantau selama kala IV :

- 1) Kontraksi rahim
- 2) Perdarahan
- 3) Kandung kemih
- 4) Robekan perineum/jalan lahir
- 5) Plasenta dan selaput ketuban
- 6) Keadaan umum ibu; tensi, nadi, pernafasan dan temperature tubuh
- 7) Keadaan bayi.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinaan

Menurut (Widiastini, 2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinaan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinaan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

a. *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir, kekuatan tersebut meliputi His (kontraksi uterus) dan tenaga ibu mendedan.

b. *Passenger* (janin)

Passenger yang dimaksud disini adalah janin, faktor yang berkaitan dengan janin meliputi berat janin, letak janin, posisi janin (*habilitus*), dan jumlah janin. Pada persalinan normal yang berhubungan dengan *passenger* adalah, posisi janin fleksi , dengan lengan bersilang di dada. Berat janin normal adalah 2500–3500 gram, dan DJJ normal adalah 120–160 kali per menit.

c. *Passage* (jalan lahir)

Panggul ibu (bagian tulang padat), dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina) adalah bagian dari jalan lahir. Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, bertanggung jawab untuk membantu bayi keluar, panggul ibu melakukan peran yang jauh lebih penting selama proses persalinan. Oleh karena itu, sebelum persalinan dimulai, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan.

d. Psikis ibu bersalin

Dalam proses persalinan yang normal, peran utamanya adalah ibu, yang harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena, jika ibu sudah memiliki keyakinan positif, keyakinan ini akan berfungsi sebagai kekuatan besar saat menghadapi kesulitan mengeluarkan bayinya. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau takut, proses persalinan akan menjadi lebih sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang bertindak sebagai penolong persalinan adalah dokter, bidan, perawat maternitas, dan petugas kesehatan lainnya yang memiliki legalitas untuk membantu persalinan, menangani kegawatdaruratan, dan memberikan rujukan jika diperlukan.

5. Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

Menurut (Diana, 2019) perubahan fisiologi ibu bersalin meliputi:

a. Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - SAR dibentuk oleh corpus uteri yang aktif dan berkontraksi. Dinding semakin tebal seiring dengan perkembangan kemajuan persalinan, memungkinkan bayi keluar.
 - SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap kontraksi menyebabkan sumbu rahim menjadi lebih panjang, sedangkan ukuran melintang dan muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini berdampak pada:

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

c. Fall Ligamentum Rotundum

- 1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

1) Pendataran serviks/*Effacement*

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

- 2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

e. Perubahan pada Sistem Urinaria

Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

f. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

g. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung saat terjadi kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan ini adalah hal yang normal (Widiastini, 2018).

h. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Rasa sakit, cemas, dan penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar adalah beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan peningkatan pernapasan. Menurut Widiastini (2018).

i. Perubahan Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai dengan upaya ibu mengedan yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016).

j. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung menurun sampai kala dua. Muntah biasanya terjadi sesekali. Muntah yang tidak berhenti dan tidak berhenti adalah hal yang tidak normal dan dapat menunjukkan komplikasi obstetrik (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2016).

k. Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

l. Nyeri

Reaksi fisiologis terhadap sejumlah faktor dapat menyebabkan nyeri selama persalinan dan kelahiran. Selama persalinan kala I, nyeri terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen bawah rahim.

6. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Ibu dapat mengalami beberapa kondisi selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru melahirkan anak pertama. Kondisi mental dan emosional yang sering terjadi selama persalinan (Jannah, 2017).

a. Kondisi psikologis kala I.

1) Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

2) Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering

b. Kondisi Psikologis kala II

1) Emotional distress

- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah
 - 3) Lemah
 - 4) Takut
- c. Kondisi psikologis kala III
- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
 - 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah
 - 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
 - 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

8. Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Indrayani, (2019), tanda bahaya pada persalinan, yaitu:

- a. Riwayat sectio caesaria
- b. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- c. Kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
- e. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
- f. Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah saat kehamilan kurang dari 37 minggu.
- g. Presentasi majemuk
- h. Tali pusat menumbung
- i. Kehamilan gemeli
- j. Tinggi fundus uteri (TFU) 40 cm atau lebih
- k. Gawat janin DJJ <100 x/m atau >160 x/m
- l. Tanda gejala syok
- m. Adanya tanda bahaya infeksi
- n. Preeklamsi
- o. Anemia berat
- p. Ikterik
- q. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan penurunan 5/5

- r. Presentasi bukan belakang kepala
- s. Fase aktif memanjang (melewati garis waspada)
- t. Kala II memanjang.

2.2.2 Asuhan Pada Persalinan Normal

1. Tujuan Asuhan Persalinan

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

2. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan Normal

Adapun 60 langkah APN Menurut (Nurul Jannah, 2017) Asuhan persalinan kala II, III, IV:

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan Vaginannya.
 - c Perineum menonjol.
 - d Vulva dan spinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
- 3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan.
- 5. Pakai sarung tangan DTT.
- 6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan.
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Beri ibu minum.

- g. Nilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.
- i. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran: Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- j. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi Kelahiran Kepala

- 18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan

bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk

menghilangkan kemungkinan bayi kembar.

32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke rah bawah kemudian kearah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput

ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecing/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada

jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi pendokumentasian dengan patograf.

3. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin

a. *Massage* Punggung

Massage secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu jika di *massage* 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat, *massage* dapat diberikan pada ibu inpartu kala I fase aktif disaat ada kontraksi sampai dengan pembukaan 10 cm (Tangkas and Suarmini, 2020)

b. *Brithing Ball*

Birthing Ball merupakan Asuhan Kebidanan yang berkenanjutan dengan menggunakan bola untuk mempercepat penurunan kepala janin dan mengatasi nyeri sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar (Jaman Aisyah,2022).

c. *Hypnobirthing*

Hypnobirthing bertujuan untuk membantu ibu agar merasa siap secara fisik mental sekaligus spiritual saat melahirkan, teknik *hypnobirthing* juga berguna dalam mengurangi rasa takut gelisah sekaligus sakit yang mungkin dialami ibu selama proses melahirkan. Proses persalinan yang dilakukan dengan bantuan *hypnobirthing* dinilai dapat mengurangi rasa sakit yang timbul karena tubuh ibu seolah merasa lebih nyaman (Setia Putri,2021).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas (*Post Partum*)

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang

berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Fitriani (2021) ada beberapa tahapan masa nifas yaitu:

- a. Periode *immediate post partum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan temperatur tubuh ibu. Karena masa ini merupakan masa kritis, sering terjadi insiden perdarahan *post partum* karena atonia uteri.
- b. Periode *early post partum* (>24 jam-1 minggu), pada masa ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan nutrisi dan cairan, serta ibu dapat memberi ASI dengan baik.
- c. Periode *late post partum* (>1 minggu-6 minggu) adalah periode bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan Keluarga Berencana (KB).
- d. *Remote puerperium* adalah masa yang diperlukan untuk kembali pulih dan sehat terutama bila selama hamil/bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang berubah setelah melahirkan diantaranya yaitu (Risa & Rika 2019) :

a. Uterus

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat dilihat dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk

meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.3
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involus

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

Sumber: Buku ajar Kesehatan Ibu dan anak, PusdiklatnakesKemenkes 2015

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat

berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem

Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

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

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang

berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Sutanto (2019)

a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Ibu pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu ini dan perlu memberi support

c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari(+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan dengan segera tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Dalam 24-48 jam setelah persalinan ibu dapat bangun dari tempat tidur, ini dilakukan secara bertahap. Pada ibu nifas dengan komplikasi, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lainnya ambulasi dini tidak diperbolehkan. Keuntungan ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi beberapa hal yaitu :

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan

- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual yang aman dilakukan ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Disarankan hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari pasca persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah kembali pulih.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana pada masa ini asuhan dengan melibatkan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

2. Asuhan Kebidanan yang Diberikan Pada Masa Nifas

Komponen-komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas

- a. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:

Tabel 2.4
Asuhan kebidanan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri. b. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya. c. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia. d. Menyusui dini. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (rawat gabung). f. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
II	3-7 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus yang normal: b. kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusat, perdarahan normal, serta tidak berbau. c. Menilai ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. d. Pastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat cukup e. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi. f. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
III	8-28 hari post partum	Sama seperti kunjungan II
IV	29-42 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan konseling untuk KB secara dini b. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami, dan menganjurkan ibu membawa bayinya keposyandu untuk imunisasi

Sumber :Astutik, 2015

- b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.

- c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
- d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- e. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- f. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- g. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - 1) Perdarahan berlebihan
 - 2) Sekret vagina berbau
 - 3) Demam
 - 4) Nyeri perut berat
 - 5) Kelelahan atau sesak nafas
 - 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- h. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - 1) Kebersihan Diri
 - 2) Istirahat
 - 3) Gizi
 - 4) Menyusui dan Merawat Payudara
 - 5) Senggama
 - 6) Kontrasepsi (KB).

3. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

a. Jamu Uyup-uyup

Jamu Uyup-uyup adalah obat tradisional digunakan oleh masyarakat bermanfaat untuk melancarkan ASI bangle jahe, kencur, kuncit, laos, lempuyang, temugiring, temulawak, gula putih, asam jawa dan daun katuk. Zat yang terkandung didalam bahan-bahan jamu adalah saponin, flavonoid,

tannin, flavonoid, alkaloid, minyak esensial, minyak atsiri, glikosida, triterpenoid, fenol dan steroid. Xanthorizol dan mengandung vitamin kalori, protein, lemak, hidrat arang, kalsium, vitamin A, vitamin B1 dan vitamin C, vitamin B6, karbohidrat, enzim, lemak, serat, asam amino, asam folat, senyawa aromatic dan mineral yang terdiri dari natrium, besi, magnesium, fosfor, zink, potassium oksalat yang bermanfaat untuk bermanfaat untuk lactagogum, antiinflamasi, antioksidan antibody antimalaria, antimikroba dan antikanker, antipiretik, antiulcer, analgetic, antijamur dan imunomodulator membuat sehingga meningkatkan menambah nafsu makan, menghilangkan mual, penghilang rasa sakit, menstabilkan kondisi psikologis Ibu. sehingga ibu menyusui tidak kekurangan gizi dan kondisi psikologis ibu tenang, maka hormone oksitosin akan terstimulasi sehingga dapat merangsang prolactin agar terus memproduksi ASI (Mangkuji, Br Sitepu, and Br Sembiring 2023).

b. Memakai Pilis

Ramuan pilis bermanfaat untuk mengembalikan kesejukan mata. Adapun komposisi bahan yang terdapat dalam pilis adalah terdiri dari : temu giring (*curcuma hernaena val*), bangle (*zingiber cassumunar roxb*), krangean (*Litsea Cuba Pers*), kulit jeruk purut (*Citrus Hystric*), Cengkih (*Eugenia Aromatic*), dan daun kemukus (*piper cubeba*). Berkhasiat menghangatkan tubuh dan menghilangkan pusing kepala, buah kapulaga (*Cardamonfructus*) dan sintok (*Sintok cortex*), daun kemuning. Cara penggunaan ialah mengoleskan pada dahi (Rahmanindar, Zulfiana and Hidayah, 2023).

c. *Massage* (Pijat)

Massage post partum bermanfaat untuk menghilangkan rasa lelah setelah bersalin. Daerah yang dipijet adalah seluruh bagian tubuh kecuali perut (Rahmanindar, Zulfiana and Hidayah, 2023).

d. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa '*back massage*' pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin merangsang

produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (*neurohipofise*). Pijat oksitosin terbukti dapat meningkatkan produksi ASI (kadar hormone prolactin) karena meningkatkan rangsangan pada impuls saraf afferent sehingga hormone oksitosin meningkat (*letdown reflex*) dengan peningkatan hormone tersebut akan meningkatkan hormone prolactin (*prolactin reflek*) (Rahmanindar, Zulfiana and Hidayah, 2023).

e. *Hypno Breastfeeding*

Hypno breastfeeding adalah upaya alami yang dapat diusahakan oleh ibu pada saat menyusui dengan menggunakan energy alam bawah sadar agar proses menyusui menjadi nyaman dan lancar, ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Cara yang dapat dilakukan oleh ibu adalah dengan mengucapkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang dapat membantu proses menyusui di saat ibu dalam kondisi rileks atau saat sedang berkonsentrasi penuh pada suatu hal (kondisi hypnotis) (Rahmanindar, Zulfiana and Hidayah, 2023).

f. *Booster ASI*

Nutrisi tambahan yang dapat meningkatkan produksi ASI salah satunya dengan mengkonsumsi makanan dan minuman yang dipercaya dapat menambah produksi ASI (*Laktogogum / Booster ASI*), contohnya orang Batak lebih mengenal daun bangun-bangun dan orang Jawa lebih mengenal daun katuk, jagung muda, jantung pisang, daun pepaya, daun kelor, dan masih banyak lagi (Rahmanindar, Zulfiana and Hidayah, 2023).

g. *Penggunaan Aromaterapi*

Aromaterapi merupakan salah satu alternatif penanganan nyeri luka perenium non farmakologik. Berbagai macam aroma terapi yang dapat digunakan antara lain cendana, kemangi, kayumanis, kenanga, sitrus, melati, cengkih, sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aromaterapi dengan minyak essensial lavender, karena lavender mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresi, *anxiolytic*, dan bersifat menenangkan. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang masuk mengabarkan kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon endorpin.

Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia (Hayati, 2022).

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Normal Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim(0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Klasifikasi bayi baru lahir Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan : bayi yang lahir >259 hari(>37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan : bayi yang lahir antara 259–293 hari(37–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir >294 hari(>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

BBL ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan >2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.

3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi BBL menurut Johariyah 2019 sebagai berikut:

a. Sistem pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi.

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.
- 3) Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

b. Sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- 2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume

darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramenovale secara fungsional akan menutup. Vena umbilicus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dan beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat di klem. penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.

c. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu, yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. suhu normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C .

d. Sistem metabolisme

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenolisis). hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. seorang bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. inilah sebabnya mengapa bayi penting menjaga kehangatannya. jika persediaan digunakan pada jam pertama makan otak bayi dalam keadaan beresiko.

e. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan "gumoh" pada bayi dan neonatus. kapasitas lambung kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.

f. Sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah 2013 adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian Minum Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat dan dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi 2-3 jam.
- b. Kebutuhan Istirahat/tidur Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Jumlah total bayi tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.5
Pola istirahat sesuai usia bayi

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: Rukiyah, 2013. Asuhan neonates bayi dan balita, Jakarta halaman 71

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir

a. Pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- b. Menilai bayi baru lahir
- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.6
Penilaian APGAR Score

Parameter	0	1	2
A : Appearance Warna kulit	Pucat	Badan kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse Frekuensi Denyut Jantung	Tidak Ada	< 100	>100
G : Grimace Reaksi	Tidak Ada	Meringis	Menangis kuat
A : Activity Tonus Otot	Lumpuh	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
R : Respiration Pernapasan	Tidak Ada	Lemah/tidak teratur	Tangisan baik

Sumber: Walyani, 2018 Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Yogyakarta, halaman 142

c. Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut (Jamil et al., 2017):

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan di tempat bersalin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi di tempatkan dekat jendela yang terbuka.

Cara mencegah kehilangan panas :

- 1) Mengeringkan bayi sekaligus memberikan rangsangan taktil
- 2) Selimuti bayi menggunakan selimut atau kain bersih dan hangat. Ganti handuk atau kain yang telah terkena cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- 3) Selimuti bagian kepala bayi, karena kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi bisa dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya (IMD). Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya.

d. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem sekitar 3 cm dari pusat bayi dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril).

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD adalah membantu stabiilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator. menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial.

f. Pencegahan infeksi

Pemberian salep mata antibiotic eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 % pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pemberian obat ini bertujuan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan.

g. Pemberian suntikan Vit K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K dengan dosis 1 mg *intramuskular* (IM) di paha bagian kiri. Segera setelah pemberian salpe mata.

h. Pemberian imunisasi BBL

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dengan dosis 0,5 ml *intramuskular* (IM) di paha kanan. Imunisasi HB-0 untuk mencegah terjadinya infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

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

2. Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
- b. Keaktifan
- c. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
- d. Panjang bayi dan berat badan bayi
- e. Kepala
Meliputi: kesimetrisan ubun-ubun, sutura, kaput suksedaneum, sefalo hematoma, ukuran lingkaran kepala.
- f. Wajah bayi (ekspresi bayi)
- g. Mata
Meliputi: tanda-tanda berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu dan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
- h. Mulut
Meliputi: tidak ada tanda kebiruan, salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat sekret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- i. Leher, dada, abdomen
Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkaran perut, dan perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi.
- j. Bahu, tangan, sendi, tungkai
Meliputi: bentuk, gerakannya, fraktur, paresis
- k. Punggung
Meliputi: melihat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.
- l. Kulit dan kuku
Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.
- m. Kelancaran menhisap dan pencernaan (tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama).
- n. Refleks
- o. Berat badan.

3. Cakupan Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan pertama (KN 1) 6 jam setelah kelahiran

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
- 2) Menilai keadaan bayi secara umum, bagaimana keadaan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- 3) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
- 4) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
- 5) Pemberian ASI awal

b. Kunjungan ke dua (KN2) hari 3-7 setelah kelahiran

- 1) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
- 2) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
- 3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning

c. Kunjungan ke tiga (KN3) 8-28 hari setelah kelahiran

- 1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
- 2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- 3) Bayi harus mendapatkan imunisasi seperti BCG Untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B.

4. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

1. *I Love You Massage*

Massage atau pijat dapat memberikan manfaat pada bayi, baik fisik maupun psikososial. Manfaat psikososial sentuhan pijat yaitu, ada interaksi emosional, memberi rasa aman, kehangatan, kenyamanan, penyegaran, penenangan, dan semangat, sehingga dapat dijadikan sebagai upaya penyembuhan. Manfaat fisik, sentuhan pijat yang dilakukan ibu pada permukaan kulit bayinya menghasilkan perubahan fisiologis secara ilmiah, termasuk meredakan gejala kolik, sembelit dan masalah pencernaan. Manfaat ini terutama diperoleh melalui pemijatan lembut pada daerah perut

yang dikenal dengan pijatan *I Love You*. Pijatan pada perut dapat merangsang gerakan peristaltik perut, mengurangi waktu transit kolon sehingga frekuensi BAB meningkat (Fairus and Firda Fibrila, 2022).

2. *Baby SPA*

Pada saat bayi berusia 0-12 bulan merupakan saat yang tepat bagi bayi untuk mengenal kolam renang. Hal ini dikarenakan reflek akuatiknya belum menghilang (kemampuan menarik nafas sebelum menyentuh air), bayi juga mempunyai naluri mengapung dan menyelam yang mencegahnya menelan air saat berada di dalam air. *Baby SPA* sendiri memiliki manfaat untuk penambahan berat badan bayi di barengi dengan pemenuhan kecukupan nutrisi (Rahmadani *et al.*, 2023).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha menciptakan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan membantu dalam hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan dan kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

2. Tujuan Keluarga Berencana

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

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana, dan

- e. Mempromosikan penyusuan bayisebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) manfaat KB yaitu :

- a. Mencegah masalah kehamilan
- b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)
- c. Membantu Pencegahan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
- d. Meberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
- e. Mengurangi kehamilan remaja
- f. Perlambatan pertumbuhan penduduk.

4. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB terbagi menjadi 2 kategori yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

5. Jenis-jenis Kontrasepsi

Terdapat 2 jenis kontrasepsi yaitu :

- a. Kontrasepsi Non Hormonal

1) Kondom Lelaki

Merupakan alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas dan terbuat dari karet. Tingkat efektivitas dari kondom adalah 80-95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan dari kondom

yaitu tidak mengganggu produksi ASI, murah dan tersedia di berbagai tempat, praktis penggunaannya, mencegah IMS, dan tidak ada efek hormonal. Namun, kelemahan dari kondom adalah harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual dan masalah limbah pembuangan kondom bekas pakai (Al Kautsar, A.M., dkk 2021)

2) Kondom Wanita

Dirancang khusus untuk perempuan, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat vagina. Kondom wanita memiliki dua ujung dimana ujung yang satu dimasukkan ke arah Rahim tertutup (inner) dan ujungnya yang lain ke arah luar terbuka (outer). Cara kerja, kelebihan, dan kelemahan kondom wanita kurang lebih sama dengan kondom lelaki.

3) Metode Operasi Pria (MOP)

Metode operasi pria/vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega dan Wijayanegara, 2017).

4) Metode Operasi Wanita (MOW)

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)/tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan mengikat/menutup kedua saluran tuba falopi. Sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam ovarium dan sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

b. Kontrasepsi Hormonal

1) Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang cara penggunaannya diminum (peroral), berisi hormone estrogen dan atau progesterone

2) Suntik KB

Suntik KB dibedakan menjadi dua yaitu Suntik KB Progestin dan Suntik KB Kombinasi. Suntik progestin hanya mengandung hormone progesterone cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, efektifitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI. Sedangkan Suntik KB kombinasi, mengandung hormone progesterone dan esterogen. Cara kerja dan efektifitas suntik KB kombinasi sama dengan suntik KB progestin perbedaannya dari suntik perogestin adalah suntik ini mempengaruhi produksi ASI.

3) Implan/Susuk

Merupakan alat kontrasepsi berupa tabung karet kecil terbuat dari silicon dengan panjang kurang lebih 3 cm yang disusukkan dibawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormone progestin. Cara kerja implant dengan mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga menghambat pergerakan sperma. Angka kegagalan implant <1 per 100 wanita per tahun.

4) IUD (Intra Uterine Devices)/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merupakan suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Bentuk AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene) ada yang dililit tembaga (Cu) dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormone progesterone. Cara kerjanya, AKDR meninggikan getaran saluran telur sehingga waktu blastokista sampai ke Rahim, endometrium belum siap menerima nidasi dan menimbulkan reaksi mikro infeksi. Efektivitas AKDR yaitu 99% angka kegagalannya sekitar 0,6- 0,8 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Jenis Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

a) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur

dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.

- b) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- c) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2015).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. Konsep Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Prawirohardjo (2014) Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.. Konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama (Purwoastuti & Walyani 2015)

2. Langkah Konseling

Keluarga Berencana (KB) SATU TUJU :

a. SA (Sapa dan Salam)

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

b. T (Tanya)

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya.

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U (Uraikan)

Uraikanlah kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

d. TU (Bantu)

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong Klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

d. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

e. U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

3. Asuhan Kebidanan Komplementer Keluarga Berencana

a. *Virtual Reality*, Relaksasi Nafas Dalam (*Slow Deep Breathing*) dan Penggunaan *Lavender Essential Oil* untuk Mengurangi Nyeri pada Pemasangan KB Implant

Terapi relaksasi nafas dalam atau *slow deep breathing* untuk mengurangi rasa nyeri pada saat penyuntikan anastesi, saat akseptor akan mulai dipasang implant maka ibu diminta menggunakan alat *virtual reality* alat ini bekerja dengan cara mengalihkan perhatian akseptor sehingga fokus ibu beralih dari

pemasangan implant menjadi menonton video sesuai kesukaan akseptor dan menghirup *lavender essential oil* yang diteteskan pada tissue untuk menurunkan intensitas nyeri, serta efek positifnya dalam menurunkan depresi (Widaryanti *et al.*, 2021).

b. Pijat *Counterpressure* Terhadap Pengurangan Nyeri Haid Efek Samping Kb Hormonal

Counterpressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan terus menerus selama masa kontraksi pada area nyeri pasien dengan kepalan salah satu telapak tangan, terapi *counterpressure* memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri haid, dikarenakan terapi *counterpressure* yang diberikan membuat relaksasi otot abdomen sehingga sangat efektif untuk menurunkan rasa nyeri haid akibat metode kontrasepsi hormonal. Manfaat *massage counterpressure* antara lain membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensoris di kulit dan otak di bawahnya (Rahayu, Casnuri and Hayani, 2022).