

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **2.1. 1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan normal adalah hasil pembuahan atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan diikuti dengan nidasi atau implantasi. ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir. Dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawihardjo,2020).

###### **b. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

###### **1) Uterus**

Uterus terjadinya pembesaran karena bertambah besar dan kembali dalam keadaan semula setelah beberapa minggu pasca salin. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi satu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada awal kehamilan uterus distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron (Prawirohardjo,2020 hal. 299 )

###### **2) Serviks**

Serviks manusia merupakan organ kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan selama kehamilan hingga persalinan yang fungsinya menjaga janin di dalam uterus hingga akhir persalinan dan selama persalinan. Perubahan serviks sudah terjadi satu bulan setelah konsepsi dimana serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat vaskularitas atau peningkatan akumulasi pembuluh darah dan terjadinya edema pada seluruh serviks bersamaan dengan terjadinya peningkatan jaringan akibat pembesaran komponen sel dan terjadinya penebalan dinding rahim (Prawirohardjo,2020 hal.301)

### 3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi akan berhenti dan pematangan sel telur baru akan tertunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan sampai 4-5 minggu pascaovulasi (Prawirohardjo, 2020). Korpus luteum ini akan membentuk menjadi plasenta pada kehamilan kira-kira 16 minggu yang berdiameter sekitar 3 cm.

### 4) Vagina dan vulva

Vulva dan serviks mengalami pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi tampak lebih merah agak kebiruan. Normalnya warna vagina dan vulva pada wanita tidak hamil adalah warna merah muda. Akan tetapi vulva dan vagina akan berubah menjadi kebiruan yang disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat hormon progesteron.

### 5) Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada saat kehamilan akan terbentuknya lemak sehingga mammae akan lebih hitam karena hiperpigmentasi (Rukiyah, dkk, 2015)

Payudara terus bertumbuh hingga beratnya masing-masing mencapai 500 gr dan areola menjadi lebih gelap yang dikelilingi oleh kelenjar sebacea dan kelenjar ini terdapat di kehamilan 12 minggu.

### 6) Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul rasa ingin kencing. Akan tetapi pada trimester II keadaan ini akan menghilang karena uterus sudah keluar dari rongga panggul. Dan pada trimester III keadaan ibu akan kembali seperti awal kehamilan. Ibu akan menjadi lebih sering berkemih karena kepala janin sudah menurun ke rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih (Rukiyah, dkk, 2015).

### 7) Kulit

Beberapa perubahan kulit yang dialami oleh ibu hamil yaitu:

- a. 90 % ibu hamil mengalami hiperpigmentasi

- b. Aliran darah kulit meningkat selama kehamilan yang berfungsi mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.
- c. Adanya striae pada dinding abdomen dan paha (Cunningham, 2017).

### 3) Perubahan Metabolik

Selama kehamilan ibu akan mengalami penambahan berat badan karena bertambahnya besar uterus dan janin dalam uterus, dan peningkatan volume darah. Metabolisme air, protein, karbohidrat, lemak serta mineral akan meningkat juga karena hal tersebut berkaitan dengan kebutuhan janin dan plasenta yang berkembang pesat.

## 2.1. 2 Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus-menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karena ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. (Devi, 2019)

### b. Lingkup Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan pertama dilakukan pada awal kehamilan saat ibu hamil memeriksakan diri untuk pertama kali ke petugas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6x selama kehamilan, yaitu trimester I dilakukan 2 kali kunjungan, trimester II dilakukan 1 kali kunjungan, dan trimester III dilakukan 3 kali kunjungan (Buku KIA, 2020).

Ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan kehamilan 10 T meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk mengetahui adanya resiko pada nya hamil bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit , kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Berat badan ibu harus diperiksa setiap kunjungan.



2. Ukur Tekanan darah , tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah tinggi dari 140/90 mmHg , ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan
3. Ukur lingkar lengan atas, jika LILA <23,5 cm adalah resiko KEK dan berisiko melahirkan BBLR, KDJK, Prematur.
4. Ukur tinggi fundus uteri, Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menentukan perkembangan janin apakah sesuai dengan kehamilan.
5. Tentukan persentasi janin dan tentukan DJJ. Apa bila trimester tiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu panggul, kemungkinan ada kelainan atau masalah lain letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali / menit atau lebih dari 160 kali / menit menunjukkan ada gawat janin.
6. Skrining status imunisasi TT

**Tabel 2. 1 Jadwal pemberian imunisasi TT**

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun.

Buku KIA,2020

#### 7. Beri tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia Pada penilaian anemia pada nya hamil di golongka menjadi tiga kategori yaitu: normal ( $\geq 11\text{gr\%}$ ), anemia ringan ( $8-11\text{gr\%}$ ), dan anemia berat ( $<8\text{gr\%}$ )

8. Tes laboratorium seperti tes Hb dan protein urine.

Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah atau anemia, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dan lain-lain.

9. Temu wicara/ konseling

Memberitahukan atau menjelaskan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi.

10. Tatalaksana Kasus

Bila ada ditemukan masalah segera ditangani atau di rujuk (Buku KIA,2020).

**c. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan**

Asuhan kehamilan normal seperti:

- 1) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 110/80 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin nya diatas 10,5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.
- 2) Pemeriksaan menurut Leopold:
  - a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
  - b) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
  - c) kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
  - d) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
  - e) Bagian dinding perut ibu seperlunya
  - f) Periksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki tahap pemeriksaan leopold.

### **Leopold I**

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Bagian apa yang terletak di fundus uteri.

### **Leopold II**

Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping abdomen ibu. Jika keras memapan disebut punggung yang teraba rata dengan tulang iga seperti papa cuci.

### **Leopold III**

Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis, kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.

### **Leopold IV**

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul. Auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah dari janin: pada minggu ke 16 atau 20, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin, dari ibu: bising rahim, bising usus (Prawirohardjo, 2020)

### **d. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

Nutrisi ibu hamil harus benar-benar terpenuhi karena saat ibu kekurangan nutrisi maka dapat menyebabkan anemia, partus premature, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Akan tetapi saat makanan ibu berlebihan maka akan mengakibatkan obesitas, pre-eklamsi, janin besar dan sebagainya. Zat yang diperlukan adalah berupa protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, macam-macam garam serta kalium dan zat besi, vitamin dan air (Rukiyah & Yulianti, 2015).

### **e. Pentingnya Senam Ibu Hamil**

#### **1) Tujuan Senam Ibu Hamil**

Untuk menjaga atau memperkuat otot persendian, otot perut, dan otot dasar panggul yang berperan dalam proses mekanisme persalinan .



## 2) Syarat mengikuti Senam Hamil

Sebelum mengikuti senam hamil ibu harus memperhatikan terlebih dahulu tekanan darah, keadaan ibu yang cukup baik, tidak komplikasi seperti abortus berulang, dan senam ibu hamil dimulai pada usia kehamilan 28 minggu (rukiah dan Yulianti).

### f. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III dan Cara Mengatasinya

#### 1) Peningkatan frekuensi berkemih

Sering berkemih hal paling sering dialami oleh wanita hamil hal ini terjadi karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita terus berkemih.

Cara mengatasinya yaitu mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur.

#### 2) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada trimester III. Terjadi karena relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar.

Cara mengatasinya: makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin.

#### 3) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan tegangan.

#### 4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara mengatasi konstipasi adalah: asupan cairan yakni minum air mineral minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, makan-makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan.

#### 5) Oedema

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang.

Cara mengatasi oedema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena (Cholifah,2022).

#### 6) Insomnia atau sulit tidur

Pada wanita hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan pikiran sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi (Cholifah,2022).

#### 7) Nyeri Saat BAK

Rasa sakit saat buang air kecil (BAK) sering disebabkan pertumbuhan rahim yang menekan kandung kemih. Selain tekanan di kandung kemih, sering BAK juga bisa disebabkan perubahan hormon. Setelah embrio berada di uterus, tubuh mulai memproduksi hormon hCG (human chorionic gonadotropin), yang memicu ibu hamil sering buang air kecil. Untuk mencegah dan mengatasi keluhan nyeri BAK sebaiknya minum cukup cairan, hindari konsumsi kafein, dan istirahat yang cukup ya. Saat BAK, ibu dapat mencondongkan tubuh sedikit ke depan untuk membantu pengosongan kandung kemih.

### **g. Tanda Bahaya Kehamilan**

#### 1) Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal diawal kehamilan, dengan warna darah merah dan banyak dan disertai dengan nyeri ini merupakan salah satu tanda abortus, kehamilan ektopik terganggu dan molahidatidosa. Perdarahan yang terjadi pada



kehamilan lanjut dengan warna darah merah, sedikit/ banyak disertai dengan nyeri, ini merupakan tanda plasenta previa dan solutio plasenta.

#### 2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat merupakan masalah yang serius karena sakitnya menetap dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, kemungkinan penglihatan ibu akan menjadi kabur, dan ini merupakan salah satu tanda gejala pre-eklamsi.

#### 3) Perubahan Visual Secara Tiba-tiba (Pandangan Kabur)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak yaitu seperti pandangan kabur, ini juga merupakan salah satu tanda pre-eklamsi.

#### 4) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat, ini bisa mengarah ke kehamilan ektopik, abortus, solutio plasenta, persalinan preterm dan penyakit lainnya seperti appendicitis, penyakit kantong empedu dan infeksi saluran kemih.

#### 5) Oedem Pada Tangan dan Wajah

Oedem bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada tangan dan muka dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Hal ini dapat mengarah ke pre-eklamsi, gagal jantung dan anemia.

#### 6) Tidak Ada Pergerakan Janin

Gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16 minggu atau 20 minggu. Saat bayi tidur gerakannya akan melemah. Dalam 3 jam bayi akan bergerak sebanyak 3 kali dan akan lebih mudah terasa saat ibu berbaring atau beristirahat.

#### **i. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Akan Istirahat**

Pada masa kehamilan ibu di anjurkan tidak terlalu cape bekerja dan berlebihan, ibu juga disarankan untuk banyak istirahat atau tidur walaupun bukan tidur betulan hanya baring badan untuk memperbaiki sirkulasi darah (Rukiah dan Yulianti, 2014).

#### **j. Pemberian Tablet Fe**

Zat besi pada ibu hamil ( Fe) adalah tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh ibu hamil untuk pembentuk sel darah merah atau hemoglobin. ibu hamil perlu

menyerap zat besi rata-rata 60 mg /hari. Tablet Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Rukiah dan Yulianti).

#### **k. Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K)**

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi lahir mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas termasuk penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Pelaksanaan serta pelayanan kegiatan P4K dilakukan mulai dari masa hamil hingga masa nifas. Pada masa hamil, ibu diharuskan memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya. Dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC.

Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Tujuan utama antenatal care yaitu menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal, dengan tujuan khusus antenatal care adalah memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengidentifikasi secara dini kelainan dan melakukan penatalaksanaan yang diperlukan. Membentuk hubungan kepercayaan ibu hamil dan bidan untuk mempersiapkan keadaan fisik ibu dan keluarga serta persiapan psikologis dalam menghadapi proses persalinan dan mempersiapkan jika terdapat suatu komplikasi.



Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Antenatal care adalah suatu pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dukungan keluarga dan jangkauan ke tempat pelayanan kesehatan. Kunjungan antenatal juga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan (akses/jangkauan, sarana/prasarana yang memadai dan tingkat kebersihan), keberadaan ibu hamil yang pindah fasilitas kesehatan karena alasan tertentu (pindah domisili) dan peran kader dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu atau janinnya. (Astuti & Astuti, 2025)

## **2. 2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

### **2.2. 1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan normal adalah persalinan yang usia kehamilannya aterm, dengan letak belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil kiri depan atau ubun-ubun kecil kanan depan tanpa adanya penyulit dan tanpa alat serta lahir sebelum 24 jam dan lahir dengan kekuatan sendiri. Bentuk persalinan ada 3 yaitu:

1. Persalinan spontan : persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan : persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.
3. Persalinan anjuran :persalinan dengan bantuan jalan rangsangan (Rukiah, 2014).

#### **b. Fisiologi Persalinan**

##### **1) Tanda dan Gejala Inpartu**



## Tahapan Persalinan

### a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan berlangsung sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimana berlangsung selama 8 jam dimulai dari pembukaan 1-4 dan kontraksinya mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik dan fase aktif dimana pembukaan dimulai dari 4 cm – 10 cm yang dimana terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 1-2 cm per jam pada multigravida. Kemudian terjadi penurunan bagian terbawah janin, kekuatan dan lama kontraksi semakin meningkat.

Fase aktif dibagi menjadi: (1) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm berlangsung 2 jam, (2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 – 9 cm berlangsung dengan cepat yaitu selama 2 jam, (3) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm dimana pembukaan menjadi lambat dan berlangsung selama 2 jam.

### b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana his ibu semakin kuat dan semakin sering. Menjelang akhir kala I ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. ibu akan merasakan peningkatan tekanan pada vagina dan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan bagian terendah janin sudah terlihat.

### c. Kala III

Kala III dimulai dari setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Beberapa tanda plasenta lepas dari tempat implantasinya yaitu : Uterus menjadi globular, tali pusat bertambah panjang dan keluarnya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah tanda lepasnya plasenta sudah ada maka peregang tali pusat terkendali dapat dilakukan.

### d. Kala IV

Masa pengawasan selama 2 jam terhadap ibu pascasalin untuk mengamati keadaannya terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan pada 2 jam pertama

pascasalin. Observasi yang dilakukan pada pascasalin adalah tingkat kesadaran ibu, tanda- tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan TFU (normal tinggi fundus 1-2 jari bawah pusat), dan jumlah perdarahan (Sondakh, 2016).

## **2.2. 2 Asuhan Persalinan**

### **a. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2020 hal.334).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2020 hal.335).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

#### **1) Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan kebidanan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

#### **2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi**

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak mempengaruhi dan merugikan
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q) Siapkan rencana rujukan
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

### 3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus



diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi nya, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

#### **Pencatatan Asuhan Persalinan**

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Prawirahardjo, 2020 hal.340).

##### **a. Rujukan**

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

**B:** (Bidan)

**A:** (Alat)

**K:** (Keluarga)

**S:** (Surat)

**O:** (Obat)

**K:** (Kendaraan)

**U:** (Uang)

**DA:** (Darah) (Indrayani & Emma, 2013).

##### **a. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta Upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai Upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip

keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat yang optimal. (Sarwono Prawirohardjo, 2020; hal. 334-335)

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

1. Mengamati tanda gejala kala dua
  - a) Keinginan untuk meneran
  - b) Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka
2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  - a) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  - b) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
  - c) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  - d) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
  - e) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
  - f) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- g) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
  - h) Memeriksa DJJ (Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
    - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
  - i) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
3. Dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
4. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung
- a) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
  - b) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
    - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
    - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    - e) Menganjurkan asupan cairan per oral.



- f) Menilai DJJ setiap lima menit.
  - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multigravida, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
5. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- a) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
  - b) Membuka partus set.
  - c) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
6. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- a) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
  - b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:  
  
Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.  
  
Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

7. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
8. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
9. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
10. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
11. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut nya dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
12. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
13. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah nya dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah nya).
14. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

15. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
16. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
17. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
18. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
19. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di 1/3 atas paha kanan nya bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
20. Memindahkan klem pada tali pusat.
21. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepatnya di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
22. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
23. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
24. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
25. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.



26. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit:
27. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
28. Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
29. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
30. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
31. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
32. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
33. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
34. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
35. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
36. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
37. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
38. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut

dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

39. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
40. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
41. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
42. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
43. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
44. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
45. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
46. Mengevaluasi kehilangan darah.
47. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a) Memeriksa temperatur tubuh nya sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- a) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - b) Memastikan bahwa nya nyaman. Membantu nya memberi ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan nya minuman dan makanan yang diinginkan.
  - c) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
50. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
50. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
51. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawihardjo,2020 hal. 341-347).

#### **b. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal Pencatatan partograf dimulai dari fase aktif pembukaan serviks 4 cm (Prawihardjo,2020 hal.316).

Halaman depan partograf, mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada faseaktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1. Informasi tentang ibu :
  - a. Nama, umur
  - b. Gravida, Para, Abortus (Keguguran )
  - c. Nomor catatan medik/ nomor puskesmas
  - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
3. Kondisi Janin



- a. Denyut Jantung Janin ( DJJ )
- b. Warna dan adanya air ketuban
- c. Penyusupan (molase) kepala janin
- 4. Kemajuan Persalinan
  - a. Pembukaan serviks
  - b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - c. Garis waspada dan garis bertindak
- 5. Jam dan Waktu
  - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - b. Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
- 6. Kontraksi Uterus :
  - a. Frekuensi dan lamanya
- 7. Obat-obatan dan cairan yang diberikan :
  - a. Oksitosin
  - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 8. Kondisi Ibu :
  - a. Nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh
  - b. Urin, (volume, aseton, atau protein)

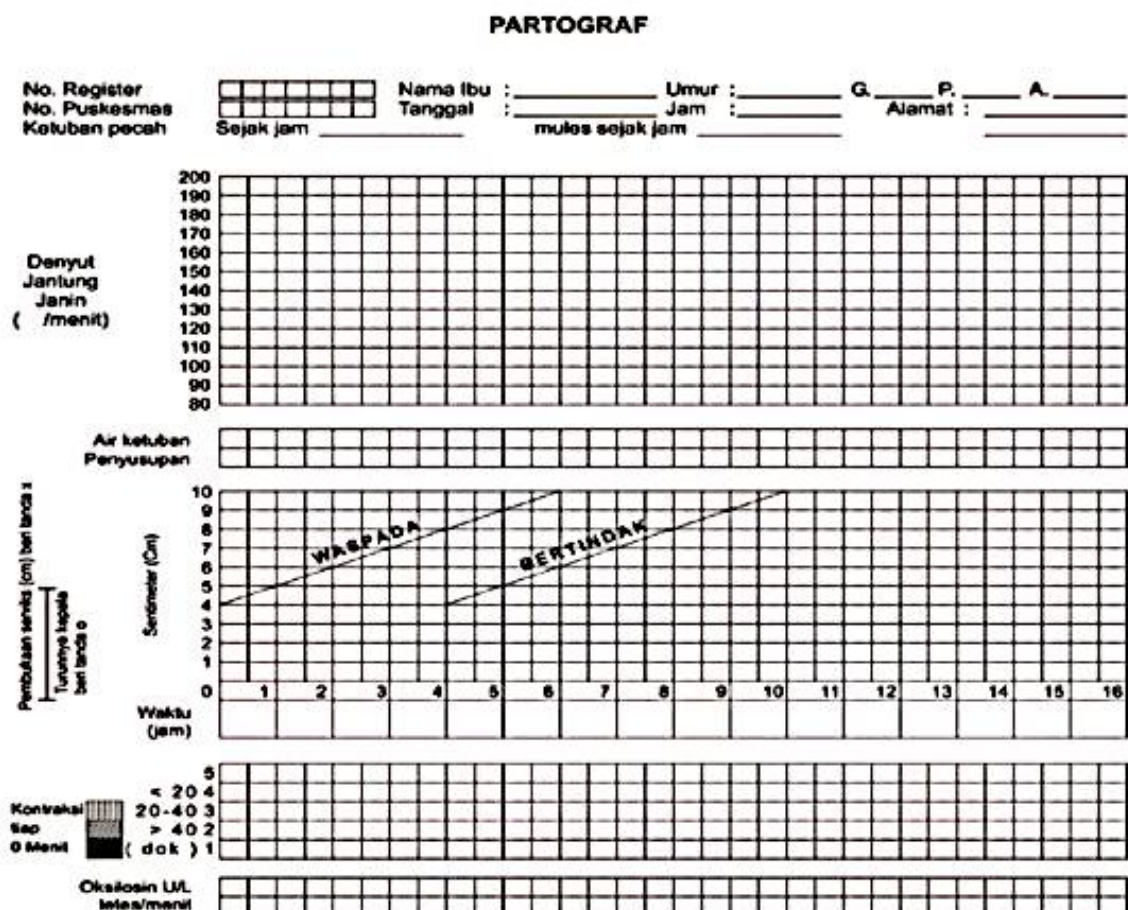
#### **Cara Pengisian Halaman Depan Partograf**

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1. DJJ (Denyut jantung janin) diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.
2. Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:
  - U : Ketuban utuh ( belum pecah )
  - J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
  - M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
  - D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
  - K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
3. Penyusupan (molase) kepala janin

- 0 : sutura terbuka
  - 1 : sutura bersentuhan
  - 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
  - 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
4. Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
  5. Penurunan bagian terbawah janin dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah
    - a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
    - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
    - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
    - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis
    - e) (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
    - f) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
    - g) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
  6. Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
  7. Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik

8. Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.
9. Obat-obatan yang diberikan catat
10. Nadi, Catat nadi nya setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
11. Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
12. Temperature, temperature tubuh nya di nilai setiap 2 jam
13. Volume urin, protein catat jumlah produksi uri nya sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020 hal. 321-323)





Gambar belakang partograf

Gambar 2. 2 Gambar belakang partograph

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal :	.....							
2. Nama Bidan :	.....							
3. Tempat Persalinan :	.....							
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas							
<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit							
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya : .....							
4. Alamat tempat persalinan :	.....							
5. Catatan : <input type="checkbox"/> Rujuk, Kala I/II/III/IV	.....							
6. Alasan merujuk :	.....							
7. Tempat rujukan :	.....							
8. Pendamping pada saat merujuk :	.....							
<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga	.....							
<input type="checkbox"/> Tidak ada	.....							
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :	.....							
<input type="checkbox"/> Gawat darurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> PMTCT	.....							
<b>KALA I</b>								
10. Temuan pada fase laten :	.....							
Perlu intervensi : Y / T	.....							
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y / T	.....							
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan :	.....							
13. Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....							
14. Hasilnya :	.....							
<b>KALA II</b>								
15. Episiotomi :	.....							
<input type="checkbox"/> Ya, indikasi : .....	.....							
<input type="checkbox"/> Tidak	.....							
16. Pendamping pada saat persalinan :	.....							
<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada	.....							
<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun	.....							
17. Gawat janin :	.....							
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :	.....							
a. ....	.....							
b. ....	.....							
<input type="checkbox"/> Tidak	.....							
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya	.....							
18. Distorsi Bahu	.....							
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :	.....							
.....	.....							
<input type="checkbox"/> Tidak	.....							
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :	.....							
<b>KALA III</b>								
20. Inisiasi Menyusu Dini	.....							
<input type="checkbox"/> Ya	.....							
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya	.....							
21. Lama kala III : .....	..... menit							
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?	.....							
<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....	..... menit sesudah persalinan							
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....							
Penjajanan tali pusat : .....	..... menit setelah bayi lahir							
23. Pemberian ulang Oksitosin (2u) ?	.....							
<input type="checkbox"/> Ya, alasan	.....							
<input type="checkbox"/> Tidak	.....							
24. Penanganan tali pusat terkendat ?	.....							
<input type="checkbox"/> Ya	.....							
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....							
<b>TABEL PEMANTAUAN KALA IV</b>								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp <sup>o</sup> C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi	K. Kemih/	I. Darah Keluar
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
14	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
20	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
21	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
22	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
23	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
24	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
25	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
26	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
27	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
28	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
29	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
30	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
31	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
32	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KALA IV</b>								
33. Kondisi ibu : KU : .....	TD : ..... mmHg							
Nadi : .....	s/menit Respirasi : ..... s/menit							
34. Masalah kala IV, penatalaksanaannya :	.....							
Hasilnya :	.....							
<b>BAYI BARU LAHIR</b>								
35. Berat badan : .....	gram							
36. Panjang badan : .....	cm							
37. Jenis kelamin : L / P	.....							
38. Pendidikan bayi baru lahir : baik / ada penyuluhan	.....							
39. Bayi lahir :	.....							
<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :	.....							
<input type="checkbox"/> menghangatkan	.....							
<input type="checkbox"/> mengeringkan	.....							
<input type="checkbox"/> rangsang taktil	.....							
<input type="checkbox"/> IMD atau naturi menyusu segera	.....							
<input type="checkbox"/> tes mata preokulus	.....							
<input type="checkbox"/> vitamin K	.....							
<input type="checkbox"/> imunisasi Hepatitis B	.....							
<input type="checkbox"/> Asfiksia, tindakan :	.....							
<input type="checkbox"/> menghangatkan	.....							
<input type="checkbox"/> bebaskan jalan nafas (pasir dan isap lendir)	.....							
<input type="checkbox"/> mengeringkan	.....							
<input type="checkbox"/> rangsangan taktil	.....							
<input type="checkbox"/> ventikan paruif (jika perlu)	.....							
<input type="checkbox"/> asuhan perawat khusus	.....							
<input type="checkbox"/> lain - lain, sebutkan : .....	.....							
<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan : .....	.....							
<input type="checkbox"/> Hipotermi : Ya / tidak, tindakan : .....	.....							
a. ....	.....							
b. ....	.....							
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir	.....							
<input type="checkbox"/> Ya Waktu : .....	..... jam setelah bayi lahir							
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....							
41. Masalah lain, sebutkan : .....	.....							
Penatalaksanaan dan Hasilnya :	.....							

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikan-nya, oleh karena risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan. (Peni Heryani,Amd.Keb,MKM, hal.3)

Masa nifas dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 42 hari. Pelayanan pascasalin dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi nya dan anak. Terdapat 3 tahapan masa nifas:

- a) Puerperium dini : masa nifas dari 0-24 jam post partum
  - b) Puerperium intermedial: masa nifas 1- 7 hari post partum
  - c) Remote puerperium : masa nifas 7-42 hari postpartum
- (Anggraini,2021).

### **Kunjungan I**

6-8 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan :

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling tentang pencegahan pendarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- h. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat.

### **Kunjungan II**

6 hari postpartum

Asuhan yang diberikan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

### **Kunjungan III**

2 minggu postpartum.

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.



- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

#### **Kunjungan IV**

6 minggu postpartum

Asuhan yang diberikan :

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
  - b. Memberikan konseling KB secara dini.
  - c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi.
- (Reni Heryani, 2012. hal, 85-86)

#### **2.3 2 Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas**

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu maupun bayi, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan psikologis. Ibu membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, mengalami stimulasi dan kegembiraan yang luar biasa. Menjalani proses tekanan untuk cepat menyerap pembelajaran yang diperkakan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya Ibu merasa memiliki tanggung jawab yang luar biasa pada dirinya sebagai ibu, Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali mengalami kerepotan. keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pegarahan pada keluarga tentang lo disi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis perawatan yang perlu bagi bayi membawa perubahan dala kehidupan ibu, ayah, dan anggota keluarga lainnya. Menjadi orang

adalah pengalaman yang kompleks dipengaruhi oleh kehidupan masyarakat dan harapan dari orangtua sendiri. Ikatan antara ibu dan bayi yaitu terciptanya hubungan antara ibu dan anak dalam masa dini neonatus.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa ini adalah sebagai berikut:

1. Fungsi menjadi orang tua.
2. Respon dan dukungan dari keluarga.
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase sebagai berikut:

#### **1. Fase Taking In**

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung di hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

1. Kekecewaan pada bayinya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

#### **2. Fase Taking Hold**



Fase ini berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### **3. Fase Letting Go**

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

1. Fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
2. Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
3. Sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
4. Psikososial

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitive, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga.

### **2.3.3 Perubahan Fisik Pada Ibu Nifas**

Masa kehamilan hingga persalinan merupakan proses yang fisiologis, sehingga diharapkan masa pemulihannya pun berlangsung dengan normal. Proses



pemulihan fisik ini berlangsung selama masa nifas. Meskipun perubahan fisik ibu nifas dimulai dari perubahan-perubahan pada organ sistem reproduksi, namun karena tubuh manusia merupakan jejaring sistem, maka perubahan pada organ reproduksi akan memengaruhi adanya kebutuhan-kebutuhan untuk adaptasi terhadap perubahan. Adapun perubahan fisik pada ibu nifas adalah sebagai berikut

#### 1) Uterus

Pada masa nifas terjadi involusi uteri. Involusi uteri merupakan suatu proses kembalinya uterus pada ukuran, tonus, dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusio dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Iskemia : Otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah didalam uterus.
- b. Fagositosis : Jaringan elastic dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c. Autolisis : Serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteoliti
- d. Semua produk sisa masuk kedalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu keenam.
- f. Kecepatan involusi : terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. dihari pertama, uteri berada 12 cm diatas simfisis pubis dan pada hari ketujuh sekitar 5 cm diatas simfisis pubis. Pada hari ke sepuluh, uterus hamper tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi (Fadlyatul, hal 108)

#### 2) Perineum, vulva, dan vagina

Perubahan pada perineum ibu nifas terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, Latihan perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan Latihan atau senam nifas.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina Kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul Kembali.

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nulipara (Fadlyatul Fajri,2022. Hal. 107-109)

a) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Fadlyatul Fajri,2022. Hal. 110)

Perubahan lochea pada masa nifas ada 4 yaitu:

**Tabel 2. 2 Perubahan Lochea**

Lochea	waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan

			yang mati
--	--	--	-----------

(Fadlyatul Fajri, 2022. Hal. 110)

Dasar-dasar pelayanan kebidanan

**Tabel 2. 3 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

(Fadlyatul Fajri, 2022. Hal. 109)

Dasar-dasar pelayanan kebidanan

## 2.3 4 Asuhan Nifas

### a. Perawatan Pada Masa Nifas

#### 1. Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga ibu perlu dipantau 2 jam pertama setelah persalinan.

#### 2. Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

#### 3. Fungsi kandung kemih



Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Bila kandung kemih penuh, dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

#### 4. Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

#### 5. Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2021).

**Tabel 2. 4 Kunjungan Masa Nifas**

NO	KUNJUNGAN WAKTU MASA NIFAS
1.	6-8 jam mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana persalinan mencegah perdarahan pada masa nifas, karena atonia uteri, pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah berhasil dilakukan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2.	Pemeriksaan TTV, pemantuan jumlah darah yang keluar 6 hari pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, setelah melahirkan dan satu kapsul vit. A 2 kali yaitu setelah persalinan pertama, minum tablet fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
3.	Pemeriksaan TTV, pemantuan pengeluaran cairan dari vagina, minggu pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum setelah

	tablet fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
4.	Pemeriksaan TTV, pemantuan pengeluaran cairan dari vagina setelah tablet fe setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

(Retnaningtyas et al., 2022)

#### **a. Laktasi dan Menyusui**

Menyusui adalah proses pemberian nutrisi kepada bayi, agar bayi bertumbuh dan berkembang secara sehat. Setelah bayi lahir hormon estrogen dan progesteron menurun. Dengan adanya hisapan mulut bayi pada puting susu maka areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik sehingga hormon prolaktin semakin meningkat. ASI sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi, dimana ASI akan membantu meningkatkan kecerdasan anak, sebagai sumber makanan yang lengkap pada bayi, dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung berbagai zat antibody. Bagi ibu fungsinya yaitu dapat menyalurkan kasih sayang sepenuhnya bagi bayi, membantu memulihkan diri ibu dari proses persalinannya. ASI eksklusif diberikan pada bayi dari lahir sampai 6 bulan dan ASI dengan MPASI diberikan dari usia 6 bulan – 2 tahun (Retnaningtyas et al., 2022)

### **2. 4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

#### **2.4. 1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uteri. Bayi baru lahir adalah ketika janin dilahirkan dan berlanjut hingga usia 28 hari. Disebut bayi baru lahir normal ketika usia kehamilan aterm dan berat badan antara 2.500-4.000 gr.

##### **b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

##### **1) Perubahan sistem pernapasan**

##### **a. Perubahan sirkulasi**

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi

bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal.

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

#### **b. Perubahan Suhu Tubuh**

Termoregulasi dibagi menjadi 4 yaitu : (a) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.. (b) Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti. (c) Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin. (d) Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

Beberapa upaya dilakukan untuk meminimalkan bayi kehilangan panas yaitu dengan cara menghangatkan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, segera keringkan BBL, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam atau sampai keadaan bayi sudah dipastikan baik, dan mengatur suhu ruangan (Siwi & Endang, 2022)

### **2.4. 2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir hingga 28 hari. Asuhan ini bertujuan untuk memantau perkembangan normal bayi dan melakukan deteksi dini adanya penyimpangan dari normal.

#### **a. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir**



Setelah bayi baru lahir maka dilakukan penilaian sepias yaitu pada APGAR score, dan dilakukan pada menit pertama dan menit ke-5 setelah bayi lahir. Jika nilai APGAR bernilai 7-10 berarti keadaan bayi normal, jika bernilai 4-6 disebut asfiksia sedang dan jika nilainya 1-3 asfiksia berat jika bayi mengalami asfiksia maka perlu dilakukan resusitasi pada bayi baru lahir. (Siwi dan Endang,2022)

**Tabel 2. 5 APGAR Score**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance	Biru, pucat, tungkai biru	Badan merah, daerah ekstremitas biru	Semuanya merah
Pulse	Tidak ada	< 100x/i	> 100x/i
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lema/lumpuh	Gerakan beberapa sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, Menangis kuat.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan pertama dilakukan 6 jam sampai 48 jam setelah bayi baru lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 setelah bayi baru lahir. Pada pelayanan tersebut dilakukan penimbangan berat badan, mengukur Panjang badan, mengukur suhu bayi, melihat adanya tanda infeksi, memeriksa bayi kuning, memeriksa status imunisasi HB0 dan pemberian Vit-K serta menanyakan apa saja keluhan yang dilihat ibu terhadap bayi (Buku KIA,2020).

#### **b. Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

##### **1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi**

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

## 2) Cara memotong tali pusat

Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah nya dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

- a) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem
- b) Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada nya.

## 3) Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020).

## 4) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi trauma pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga prepat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2020).

#### 5) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara IM dengan dosis 0,5 – 1 mg (Prawirohardjo, 2020).

### **2. 5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

#### **2.5. 1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

##### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, kelahiran yang di inginkan, menjarangkan kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam kehamilan. Tidak hanya itu keluarga berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga terutama ibu dan anak.

Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta Masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan. program kb adalah bagian yang terpadu dalam program Pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Tujuan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya Masyarakat yang Sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Erna setyaningrum, hal. 25-26)

##### **b. Fisiologi Keluarga Berencana**

###### **1) Faktor Sosial Budaya**

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

###### **2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi**

Kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi



untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

### 3) Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

### 4) Faktor Hukum

Ketidakadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

### 5) Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

### 6) Faktor Psikologis

Kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

### 7) Status kesehatan

Saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV/AIDS.

## 8) Jenis metode kontrasepsi

### a. Oral Kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal pil telah mengalami penelitian panjang, sehingga sebagian besar wanita dapat menerima tanpa kesulitan. dengan partun menstruasi normal serta durasi antara 4-6 hari. Pil KB adalah salah satu mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB ini diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan.

**Keuntungan :**

Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan kapan saja, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah Kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, Kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore atau agne.

**Kerugian :**

Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, mual terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik tetapi pada Perempuan tertentu, berhenti haid, jarang terjadi pada pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada Perempuan menyusui, pada Sebagian kecil Perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, dan dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat.

**b. Pil Progesteron (minipil)**

Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa 1-2 tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena akibat kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

**Keuntungan :**

Sangat efektif bila digunakan secara benar., tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat Kembali, nyaman dan mudah

digunakan sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung estrogen.

**Kerugian :**

Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea), peningkatan/penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, bila lupa 1 pil saja, kegagalan akan lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat, risiko kehamilan ektopik tinggi (4 dari 100 wanita kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil, efektivitasnya menjadi lebih rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsy, tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS, hirsutisme (tumbuh rambut atau bulu berlebih di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

**c. Suntik/Injeksi**

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan pasca persalinan. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon estrogen dan progesteron ataupun hanya progesteronnya saja untuk jangka waktu tertentu.

**Keuntungan :**

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka Panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

**Kerugian :**

Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak atau spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus Kembali untuk suntikan), efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat untuk epilepsy, permasalahan



berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, dan terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

**d. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

Kontrasepsi implant bisa juga disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit atau yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam betuk kipas.

**Keuntungan :**

Praktis hanya satu kali pemasangan pada lama kerja 3 – 5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil, daya guna tinggi karena sangat efektif , perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan karena levonorgestrel yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implant, bebas dari pengaruh estrogen karena hanya mengandung hormon progesteron, tidak mengganggu senggama karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas, tidak mengganggu ASI karena hanya mengandung hormone progesteron yang tidak mengganggu kerja hormon oksitosin sehingga tidak ada efek terhadap kualitas dan kuantitas air susu nya, dan bayi tumbuh secara normal, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

**Kerugian:**

Pada kenyataannya klien dapat menyebabkan perubahan pola haid, peningkatan/penurunan berat badan karena terjadinya perubahan reaksi hormonal dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola dan nafsu makan ibu, perasaan mual, pusing, sehingga saat pencabutan harus dilakukan pembedahan minor untuk insisi, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, karena implant tidak melindungi organ yang dapat terinfeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi implant sesuai dengan keinginan. (Handayani,2021).

**e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

IUD (Intra Uterine Device) adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecoco-kannya. Sebaiknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan JUD/AKDR adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang, IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

**Keuntungan :**

Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yaitu, aman, sebagai kontrasepsi, efektifitas tinggi. Sangat efektif  $> 0,6-0,8$  kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan), AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

**Kerugian :**

Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit. Merasa sakit dan kejang selama 35 la setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu ha atau diantaranya yang memungkinkan penyebab perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemese benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS ala perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul sesudah perempuan dengan MS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas, Prosedur



medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukas dalam pemasangan IUD. Seringkali perempuan takut se lama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang 1-2 hari, klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan IUD, Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang sesudah melahirkan), tidak mencegah atau memeriksa terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah persalinan normal, perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini, tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

#### f. Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi/MOW adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran bibit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi, Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

#### **Keuntungan :**

Motivasi hanya dilakukan 1 kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang, efektifitas hampir 100%, tidak mempengaruhi libido seksual, kegagalan dari pihak pasien tidak ada, tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding), baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, tidak ada efek samping jangka Panjang, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual ( tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)

#### **Kerugian :**

Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan), kecuali dengan operasi rekanalisasi, klien dapat menyesal kemudian hari, resiko komplikasi kecil (meningkatkan apabila digunakan anestesi umum),



rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah Tindakan, dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi bedah untuk proses laparoskopi).

### **2.5. 2 Asuhan Keluarga Berencana**

Langkah-langkah konseling KB, dalam memberikan konseling KB hendaknya dapat diterapkan langkah SATU TUJU (Irmawaty & Rupdi, 2020) :

SA: Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana .

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai

U: Perlu dikunjungi ulang sehingga perlu ditentukan waktu untuk kunjungan ulang.

### **2. 6 Kecemasan Pada Kehamilan**

Kecemasan adalah mekanisme adaptif yang menandakan perubahan internal ataupun eksternal yang memiliki potensi membahayakan, bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Sebenarnya kecemasan adalah hal yang lazim terjadi oleh setiap manusia, akan tetapi cemas yang berlebihan akan mengganggu fungsi seseorang dalam kehidupannya. Perasaan cemas memiliki beberapa gejala fisiologis yaitu gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat serta gejala psikologis yaitu panik, bingung, tegang, tidak dapat berkonsentrasi. Setiap ibu hamil selalu menginginkan kehamilan yang sehat dan persalinan yang lancar, namun sering ibu menjalani kehamilan dengan rasa takut.(Pusphita, 2025)

Kecemasan selama kehamilan atau menjelang persalinan menjadi masalah utama dengan prevalensi yang tinggi. Kecemasan merupakan gejala umum yang dihadapi wanita selama kehamilan dan persalinan. Hal tersebut sering berkaitan dengan kurangnya informasi tentang kehamilan dan persalinan sebelum kelahiran dan selama perawatan prenatal maupun internal. Kecemasan merupakan gangguan mood yang ditandai dengan rasa takut dan khawatir yang mendalam dan terus menerus-menerus (Pusphita, 2025)

Kecemasan saat hamil berdampak negatif bagi ibu hamil mulai dari kehamilan hingga persalinan seperti melahirkan prematur hingga keguguran. Janin yang gelisah dapat menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot-otot rahim. Dampak ini dapat membahayakan janin. Dalam penelitian bahwa kecemasan saat kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan sistem saraf janin terkait dengan perkembangan kognitif, emosional dan perilaku hingga masa kanak-kanak. Ibu hamil ditrimester III yang tidak dapat melepaskan keemasan dan ketakutan sebelum melahirkan akan melepaskan hormon katekolamin (hormon stres) dalam jumlah besar dapat menyebabkan peningkatan nyeri persalinan, persalinan lebih lama, dan ketegangan saat melahirkan dan ketegangan prenatal. Akibat kondisi tersebut, tekanan darah bisa meningkat hingga bisa memicu preeklamsia dan keguguran. (Pusphita, 2025)

Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani secara serius akan berdampak negatif, baik terhadap kesehatan ibu maupun anak. Kecemasan dapat menimbulkan ketegangan pada pikiran, tubuh, otot panggul, dan rahim. Akibatnya ketegangan tersebut mempengaruhi proses persalinan. Selain itu kecemasan selama kehamilan mempengaruhi kesehatan ibu seperti, nafsu makan menurun, gangguan tidur, kelelahan. Sedangkan dampak negatif kecemasan terhadap status janin dapat meningkatkan risiko keguguran, preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. (Pusphita, 2025)

## **2.6. 1 Tingkat-Tingkat Kecemasan**

Menurut Pasaribu dalam (Ramadhan, 2017) "Kecemasan ada empat tingkatan dengan penjelasan dan efeknya sebagai berikut:

- a. Ansietas Ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapangan persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. Ansietas Sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.



c. Ansietas Berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.”

HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.” Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.



9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Kecemasan pada ilmu kedokteran sering dikenal dengan nama *anxietas*. *Anxietas* dapat ditimbulkan dari situasi atau obyek tertentu bahkan bisa timbul dari individu itu sendiri, seperti perasaan takut akan sesuatu yang akan dihadapinya. Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. *HARS* menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4. yang menunjukan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakanya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan). (Chrisnawati & Aldino, 2019)

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

Upaya yang dapat diterapkan untuk penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III ada dua penatalaksanaan yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologi, Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan seperti anestesi atau analgesic namun ada beberapa obat analgesic yang memiliki efek samping yang berbahaya pada ibu hamil yang kurang baik karena peningkatan risiko tinggi pada ketergantungan obat, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah dan melahirkan premature, Sedangkan untuk penatalaksanaan non-farmakologis seperti terapi kelompok suportif, terapi relaksasi, relaksasi otot progressif, relaksasi gim (guided imagery and music), aromaterapi lavender, teknik pernapasan diafragma, terapi musik klasik, senam hamil dan lain-lain. (Pusphita, 2025)

Teknik hypnobirthing merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil, bersalin, dan Nifas untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan dan persalinan. Metode ini dapat diajarkan pada ibu hamil sebagaimana intervensi bidan dengan metode manajemen kecemasan yang lain. Hal ini sangat sesuai dengan peran bidan sebagai health education dimana bidan dapat mengajarkan keterampilan tertentu kepada pasien. Jumlah tenaga kesehatan terutama bidan desa sangat terbatas yaitu dalam satu dusun hanya terdapat satu orang bidan. Dengan keterbatasan jumlah informasi yang seharusnya disampaikan tentang pengetahuan baru pada proses kehamilan dan persalinan menjadi tidak maksimal. (Mangkuji et al., 2020)



Metode hypnobirthing yang dapat dilakukan mulai masa kehamilan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Teknik hypnobirthing dapat membantu merilekskan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi Ibu bersalin yang diberikan latihan hypnobirthing dapat lebih cepat dalam mencapai pembukaan lengkap dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak diberikan. Manfaat tersebut juga berlanjut sampai tahap post partum yaitu pada ibu bersalin yang diberikan latihan, secara psikologis dapat lebih tenang dalam menjalani adaptasi selama post partum dan tidak ditemukan permasalahan dalam proses adaptasinya persalinan. (Mangkuji et al., 2020)

Kecemasan pada ibu hamil bukanlah masalah yang sepele. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memiliki dampak negatif, baik pada ibu hamil maupun perkembangan janin. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil dapat berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan, kelahiran prematur, dan masalah kesehatan mental pada ibu setelah melahirkan. (Nugrahani et al., 2024)

Kecemasan sendiri diukur dengan menggunakan alat ukur HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala ini merupakan pengukuran kecemasan berdasarkan symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptom pada individu yang mengalami kecemasan yang setiap item dalam observasi dikelompokkan dalam 5 tingkatan skor. Skala HARS telah menjadi standar pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS terbukti memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yakni 0,93 dan 0,97 yang menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan skala HARS dapat memberikan hasil valid dan reliable. (Negoro et al., 2025)

Dalam konteks ini, teknik relaksasi pernapasan telah muncul sebagai komponen penting dari asuhan kebidanan komplementer. Teknik ini menekankan pada pernapasan yang dalam dan terkontrol, dengan tujuan mengurangi ketegangan fisik dan mental, penggunaan teknik relaksasi pernapasan dalam asuhan kebidanan komplementer telah menunjukkan potensi



untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi terhadap pemahaman kita tentang potensi manfaat teknik relaksasi pernapasan dalam pengelolaan kecemasan ibu hamil pada trimester ketiga, dengan merinci efek positifnya yang dapat berdampak positif pada kesejahteraan ibu dan perkembangan janin. (Nugrahani et al., 2024)

## **2.6. 2 Tahap-Tahap Relaksasi**

### **1. Tahap Induksi**

Tahap induksi dalam hipnoterapi adalah proses awal untuk membawa klien kedalam kondisi hypnosis, yaitu keadaan kesadaran yang terfokus dan rileks. Tujuan utamanya adalah menurunkan gelombang otak dari beta (sadar penuh) ke alpha atau theta (keadaan rileks mendalam atau trance).

Contohnya : Ambillah posisi yang nyaman saat ini... anda dapat duduk atau berbaring...dan sekarang tutuplah mata anda...Tarik nafas dalam..dalam tiga kali, kemudian hembuskan secara perlahan.. Tarik nafas dalam..dalam tiga kali, kemudian hembuskan secara perlahan.. Tarik nafas dalam..dalam tiga kali, kemudian hembuskan secara perlahan..Rasakan seiring tarikan dan hebusan nafas senyaman anda... sekarang anada hanya mendegarkan suara saya dan pusatkan perhatian anda pada suara saya...hanya suara saya yang perlu anda dengarkan...semakin anda mendengarkan suara saya..anda akan merasa semakin rileks...semakin nyaman...semakin tenang...semakin damai..

### **2. Tahap Preinduksi**

Tahap preinduksi dalam hipnoterapi adalah tahap persiapan sebelum melakukan induksi. Ini merupakan fase yang sangat penting karena menentukan seberapa efektif proses hipnoterapi selanjutnya. Tujuan utamanya adalah membangun kepercayaan, Kenyamanan, dan kesiapan mental klien untuk kedalam kondisi hypnosis.

Contohnya : Sebelum kita mulai, saya ingin menejelaskan sedikit tentang hypnosis. Hypnosis adalah keadaan fokus dan relaksasi yang dalam. Ini bukan tidur, dan anda tidak akan kehilangan kendali. Anda tetap sadar dan bisa mendengar suara saya selama proses berlangsung.

### **3. Tahap Deepening**

Tahap deepening (pendalaman) dalam hipnoterapi adalah proses untuk membawa klien dari kondisi hipnosis ringan ke kondisi yang lebih dalam (trance yang lebih kuat dan stabil). Tujuannya adalah meningkatkan konsentrasi, respons terhadap sugesti, dan efektivitas terapi.

Contohnya : Sekarang bayangkan anda saat ini berada pada suatu tempat yang sangat Nyman bagi anda, tempat yang membuat anda terasa begitu Bahagia. Temukan tempat itu dalam imajinasi anda... jika anda sudah menemukannya maka anda boleh tersenyum sambil merasakan kebahagiaan itu...

#### 4. Tahap Sugesti

Tahap sugesti dalam hipnoterapi adalah inti dari proses terapi, Dimana terapis memberikan pernyataan atau arahan positif kepada pikiran bawah sadar klien untuk menciptakan perubahan pikiran, perasaan, atau perilaku yang diinginkan. Sugesti diberikan setelah klien berada dalam kondisi hypnosis yang cukup.

Contohnya : Dalam kondisi rileks saat ini, anda dapat menyadari dan berkomunikasi dengan diri anda sepenuhnya, anda dapat mengenal semua pikiran, Impian, ambisi, rasa bersalah dan ketakutan anda....apapun pikiran ketakutan dan bersalah yang muncul, anda tahu bahwa itu bukanlah diri anda sesungguhnya. Anda tahu bahwa anda sudah mengusahkan yang terbaik yang mampu anda lakukan..hasil ujian anda tidaklah sepenuhnya menjadi kesalahan anda ..” saya izinkan semua kekhawatiran,kecemasan,kegalauan yang ada didalam pikiran tubuh, dan jiwa saya semakin berkurang, dan hilang tanpa bekas, saya semakin damai disetiap kondisi apapun, menjadi tenang pada keadaan apapun. Saya menjadi pribadi baru yang mampu mengontrol pikiran, persaan, dan tubuh saya, saya menjadi lebih baik dari hari ke hari.saya menjadi pribadi dengan penuh percaya diri dan berani...kegagalan tidak akan pernah menghentikan Langkah saya menuju masa depan. Kegagalan justru mengobarkan semangat saya.. saya siap menjadi diri saya yang sejati, bahkan lebih baik lagi....

#### 5. Tahap Terminasi

Terminasi adalah proses membimbing klien keluar dari kondisi hypnosis secara bertahap, agar Kembali ke kesadaran penuh dengan perasaan rileks,



nyamna, dan membawa sugesti positif dari sesi tersebut. Ini dilakukan dengan hitungan dan kalimat-kalimat yang memandu klien untuk secara perlahan membuka, merasa lebih segar dan siap menjalani hari.

Contohnya : saat ini saya akan menghitung maju dari angka 1 sampai 5...rasakan setiap kali saya menghitung maju...maka anda akan semakin tersadar...dan Ketika hitungan saya mencapai angka 5...maka mata anda akan benar-benar terbuka dan tubuh anda terasa lebih segar...baiklah...satu...mulai bangunkan diri anda secara perlahan... dua rasakan setiap tarikan dan hembusan nafas membangunkan anda...tiga...rasakan anda menjadi lebih sadar dari sebelumnya...empat rasakan bahwa anda Kembali berada diruangan ini...lima buka mata anda dan rasakan tubuh anda menjadi lebih segar..silahkan buka mata anda...

Relaksasi akan membuat individu lebih Mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena Kecemasan. Mengelola dirinya dengan menjaga Ketenangan emosi. Ketenangan emosi diperlukan Agar seseorang memiliki waktu untuk melihat suatu Situasi yang sedang dialami dengan menggunakan Sudut pandang yang lebih positif. Ketenangan Emosi bisa terwujud dalam keadaan aspek Fisiologisnya juga berada dalam keadaan rileks. (Nugrahani et al., 2024)

### **2.6. 3 Relaksasi Musik Klasik**

Terapi musik klasik terhadap ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan ringan. Getaran musik klasik senada dengan getaran saraf otak,sehingga bisa merangsang saraf otak untuk berisolasi, Musik klasik menjadi salah satu stimulus tepat karenadasar musik klasik secara umum berasal dari ritme denyut nadi manusia sehingga dapat berperan besar dalam perkembangan otak,pembentukan jiwa raga manusia.(Aprilia & Husanah, 2021)

### **2.6. 4 Relaksasi Autogenik**

Terapi relaksasi autogenik merupakan metode yang efektif dalam mengatasi kecemasan, dan telah banyak diteliti dalam konteks kesehatan mental. Teknik ini berfokus pada penggunaan sugesti diri untuk mencapai keadaan relaksasi yang dalam, yang dapat membantu individu mengelola gejala kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa autogenic training dapat mengubah



respons fisiologis tubuh dari dominasi sistem saraf simpatik menjadi dominasi sistem parasimpatik, yang berkontribusi pada pengurangan kecemasan.(Wardany, 2025)

#### **2.6. 5 Relaksasi Tarik Nafas Dalam**

Teknik nafas dalam juga dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa ketidaknyamanan atau cemas, stres fisik dan emosi yang disebabkan oleh kecemasan. Teknik ini tidak hanya digunakan pada individu yang sakit tetapi bisa juga digunakan pada individu yang sehat. Pelaksanaan teknik relaksasi bisa berhasil jika pasien kooperatif.(Elviani et al., 2025)

#### **2.6. 6 Relaksasi Senam Ibu Hamil**

Senam hamil adalah suatu program kesehatan yang khusus dirancang untuk keadaan ibu hamil. Gerakan senam didesain tersendiri demi kesegaran dan kesehatan ibu hamil supaya bisa menurunkan keluhan yang dirasakannya, serta untuk mempersiapkan jasmani dan rohani ibu dalam menghadapi persalinannya. Tujuan dari program senam hamil yaitu dapat mendukung ibu hamil untuk dapat menemukan kenyamanan selama kehamilan, serta bayi sehat sampai lahir nanti. Senam hamil dapat dikatakan sebagai latihan untuk relaksasi, dimana latihan ini dapat dilakukan oleh ibu mulai dari usia kandungan 23 minggu sampai waktu melahirkan, dan senam hamil ini salah satu tindakan dan harus dikerjakan oleh ibu hamil selama menghadapi kehamilannya (prenatal care).(Viryani et al., 2025)