

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Mardiah et al, 2020).

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Yuliani et al, 2021). Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 180 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam Rahim, dan diakhiri oleh lahirnya bayi (Mutmainah, 2020).

Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal enam kali yaitu :

- a) Trimester I kunjungan dilakukan 1 kali (0-12 minggu)
- b) Trimester II kunjungan dilakukan 2 kali (12- 24 minggu)
- c) Trimester III kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali (24-40 minggu)

Minimal 2 kali diperiksa Dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Kemenkes, 2021).

2. Perubahan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

Selama kehamilan hampir semua system organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yaitu:

a) Uterus

Pada perempuan hamil, uterus akan berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion, pada akhir trimester, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada kondisi tidak hamil.

b) Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

c) Serviks

Bertambahnya vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan disebut tanda chadwick.

d) Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental.

e) Payudara

Pada trimester pertama wanita akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah trimester kedua payudara akan bertambah ukuranya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan kehitaman, lebih besar, dan tegak. Setelah itu keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum.

f) Sistem Pernapasan

Perempuan hamil kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu di sebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

g) Saluran pencernaan

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada raktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyeosis yang di sebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus.

h) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarium livide, atau alba, aerola mame, papilla mammae, linea nigra, closma gravidarum

i) Sistem perkemihan

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air, serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin.(Fitriani et al, 2021).

3. Perubahan Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Fitriani et al, 2021).

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Peningkatan frekuensi berkemih Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis di mana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang

disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan (Prima et al, 2020).

a) Nyeri Punggung Atas dan Bawah

Selama kehamilan, perubahan pada ibu hamil mengakibatkan relaksasi sendi di punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil, cara mengatasinya adalah ibu melakukan senam hamil.

b) Hiperventilasi dan Sesak Napas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan, cara mengatasinya atur pola istirahat yang nyaman seperti tidur miring kiri dan tarik napas dalam-dalam agar lebih rileksasi.

c) Edema Kaki atau Pembengkakan Kaki

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat, cara mengatasinya jangan berdiri terlalu lama, dan melakukan olahraga.

d) Kesemutan dan Baal pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf yang menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

e) Insomnia atau sulit tidur

Adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin yang semakin aktif menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan sehingga ibu hamil susah tidur (Prima et al, 2020).

5. Kebutuhan Gizi Ibu hamil

Kehamilan adalah periode paling penting untuk memenuhi nutrisi ibu hamil. Asupan nutrisi yang tepat selama kehamilan memiliki peran penting dalam perkembangan janin dan status gizi ibu hamil yang baik. Status gizi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Bila status gizi ibu

selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Ariendha et al, 2022).

Table 2.1

Porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester I	Ibu Hamil Trimester II dan III	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti ikan, telur, tahu, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 50 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur – sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah – buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak/lemak	5 porsi minyak/lemak yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain- lainnya
Minum Air Putih	8-12 gelas sehari	8-12 gelas sehari	

(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2022))

6. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan yaitu :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB normal ibu hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b) Ukur tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kemungkinan anemia. Tekanan darah normal berkisar 100/80 – 120/80 mmHg.

c) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Untuk mengetahui status gizi ibu agar menghindari BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis.

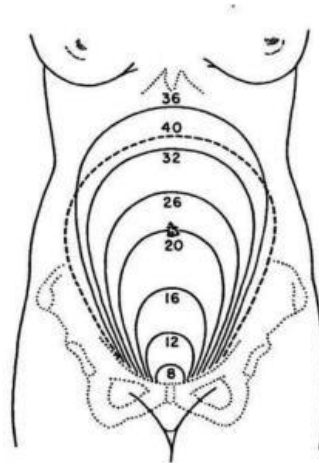
d) Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita centimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* rentangkan sampai *fundus uteri* (fundus uteri tidak boleh ditekan).

Table 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Minggu ke-12	1-2 jari diatas <i>sympisis</i>
Minggu ke -16	Pertengahan antara <i>sympisis</i> dan pusat
Minggu ke -20	Tiga jari diantara pusat
Minggu ke -24	Setinggi pusat
Minggu ke -28	Tiga jari diatas pusat
Minggu ke -32	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> - pusat
Minggu ke -36	Tiga jari dabawah <i>proc.xymphoideus</i> -
Minggu ke -40	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> -pusat

(Sumber : Sari, L. 2020. Asuhan Kebidanan I Kehamilan)



Gambar 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU
(Sumber : Sari, L. 2020. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*)

e) Pemberian imunisasi (*tetanus toksoid*) TT lengkap

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	25 tahun/ seumur hidup

(Sumber : Megasari, M. 2015. *Asuhan Kebidanan I*, hal 117).

f) Pemberian tablet zat besi

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet tambah darah yang harus didapatkan ibu selama masa kehamilan sebanyak 90 tablet.

g) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*) dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan *Venereal*

Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsi*.

h) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin bisa di deteksi menggunakan *Fetal Doppler* atau USG sejak usia kehamilan 16 minggu.

i) Tatalaksana kasus

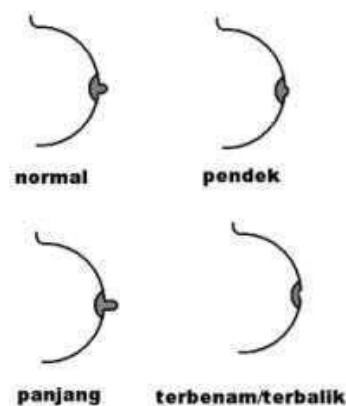
Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tetap agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

j) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong oranglain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Situmorang et al, 2021).

7. Kelainan Bentuk Puting Susu

Kelainan puting susu adalah keadaan puting susu tidak normal di mana puting susu yang normal memiliki ciri-ciri khas dengan bentuk yang menonjol keluar dari permukaan umum payudara ibu.



Gambar 2.2. Bentuk Puting Susu.

(Sumber : Siti Mutmainah, 2020)

Tingkat Puting Susu Datar

a) Tingkat 1

Puting tertarik keluar dengan mudah ketika memberi tekanan ringan ke bagian areola. Ketika tekanannya dilepas, puting tidak langsung masuk lagi ke dalam.

b) Tingkat 2

Puting tidak tertarik keluar dengan mudah meski sudah diberi tekanan, dan langsung masuk lagi kedalam saat tekanannya dilepas.

c) Tingkat 3

Puting melesek kedalam dan tidak memberi reaksi terhadap ransangan apapun dengan kata lain tidak bisa ditarik keluar, hal ini adalah kasus paling serius dalam puting susu yang datar.

Faktor Penyebab Kelainan Bentuk Puting Susu

Adapun beberapa faktor penyebab kelainan bentuk puting susu, yaitu :

- a) Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik puting susu kedalam.
- b) Kurangnya perawatan sejak dini pada payudara
- c) Penyusuan yang tertunda
- d) Penyusuan yang jarang dan dalam waktu singkat
- e) Pemberian minum selain ASI.
- f) Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusui.

8. Perawatan Payudara

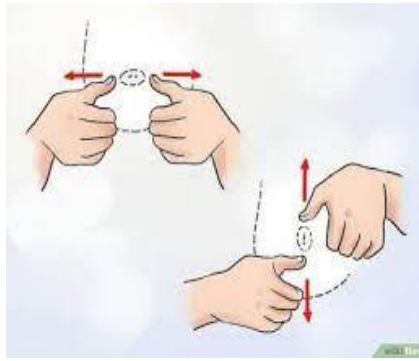
Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk mendukung produksi air susu yang masuk kedalam atau datar. Perawatan payudara sebelum lahir (*prenatal breast care*) bertujuan untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam. Perawatan payudara selama hamil (*prenatal breast care*) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan memudahkan bayi menghisap asi, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui.

Tujuan Perawatan Payudara

- a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.
- c) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- d) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.
- e) Untuk melenturkan dan menguatkan puting susu, mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- f) Menjaga bentuk payudara tetap bagus.
- g) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- h) Untuk melancarkan aliran ASI dan memperbanyak produksi ASI.
- i) Untuk mengetahui adanya kelainan puting.

Langkah-Langkah Perawatan Payudara

- a) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
- b) Cuci tangan dengan air mengalir dengan sabun.
- c) Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak/baby oil ± 2 menit.
- d) Bila puting susu masuk kedalam, lakukan gerakan *Hoffman* atau gunakan pompa puting dengan menggunakan *nipple puller*.
 - 1) Gerakan Hoffman:
 - (a) Tarik telunjuk sesuai dengan kanan dan kiri, atas dan bawah.
Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara dan jaringan yang ada di bawahnya. Lakukan 5-10 kali.
 - (b) Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar di sekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5-10 kali.



Gambar 2.3 Teknik *Hoffman*

Sumber : (Siti Mutmainah, 2020)

2) Penggunaan pompa puting



Gambar 2.4 Pompa Puting (*nipple puller*)

Sumber : (Siti Mutmainah, 2020)

- (a) Bila pompa puting tidak tersedia, dapat dibuat dari modifikasi spuit 10 ml. bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut.
- (b) Cara penggunaan yaitu dengan menempelkan ujung pompa (spuit injeksi) pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa.
- (c) Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 1/2-1 menit.
- (d) Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulangi hingga beberapa kali dalam sehari (Mutmainah, 2020).

9. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

a) Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma akan mengalami *elevasi* kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Fitriani et al, 2021). Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu (Islami, 2020).

Secara fisiologis, saat hamil terjadi perubahan jumlah darah di trimester pertama dan meningkat secara maksimum sebesar 40%-50% dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini meningkatkan kerja jantung ibu. Oleh sebab itu maka suplai oksigen yang dibutuhkan semakin meningkat sehingga ibu seringkali merasakan kesulitan untuk bernapas dan mendapatkan oksigen dengan normal seperti saat sebelum hamil (Islami, 2020).

1) Penyebab sesak napas pada ibu hamil

Adanya tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu, diafragma bergeser (berelevasi) kira-kira 4 cm selama masa kehamilan. Meskipun pelebaran diameter transversal dari rongga dada (thoraks) hanya beberapa cm, namun hal ini cukup mengganti pergeseran diafragma dan mengurangi fungsi kapasitas residual dan volume residual udara. Kombinasi penggunaan tekanan pada diafragma (memungkinkan penurunan fungsi volume residual) menyebabkan sedikit kesulitan dalam bernafas (nafas sesak). Dan ada juga penyebab lain sesak nafas pada ibu hamil yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru- paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri (Islami, 2020).

2) Cara mengurangi ketidaknyamanan sesak napas

Untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan untuk terlentang karena *aorta* akan menekan pembuluh darah sehingga suplai

oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Namun selain dianjurkan untuk posisi tidur miring, ibu juga dianjurkan sambil melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam, saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri. Tidur miring dilakukan saat ibu merasakan sesak sampai sesak yang dirasakan oleh ibu berkurang atau bahkan hilang (Islami, 2020).

b) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang selama kehamilan adalah keluhan umum pada wanita hamil. Angkanya sekitar 50-70% dari wanita hamil bisao merasakannya. Nyeri pinggang ini bisa dirasakan di semua tingkat usia kehamilan. Tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan trimester II dan III (Susanti dan Putri, 2019).

Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat perut ibu lebih maju ke depan. Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat perut ibu lebih maju ke depan (Kemenkes, 2023).

1) Cara untuk mengatasi nyeri pinggang

- (a) Postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan.
- (b) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama.
- (c) Ayunkan panggul atau miringkan panggul.
- (d) Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis.
- (e) Gunakan penyokong abdomen/korset.
- (f) Kompres hangat pada pinggang.
- (g) Kompres es pada pinggang.
- (h) Pijatan/usapan pada pinggang.

- (i) Pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan dan untuk meluruskan pinggang (Duwi, 2020)

10. Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan. Berlatih senam hamil pada masa kehamilan dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan.

a) Manfaat senam hamil

1) Meningkatkan kecerdasan

Berbagai faktor mempengaruhi kecerdasan bayi seperti asupan vitamin, nutrisi, dan asam folat yang cukup. Faktor lainnya adalah apabila ibu olahraga secara teratur, latihan fisik secara reguler mampu meningkatkan bahan kimia serotonin di otak serta meningkatkan kecerdasan otak bayi saat lahir.

2) Meningkatkan kesehatan jantung bayi saat lahir

Ibu hamil yang rajin olahraga membantu menurunkan denyut jantung bayi pada usia 36 minggu kehamilan. Jadi olahraga selama kehamilan sama – sama mendukung kesehatan jantung ibu dan bayi serta mendukung bayi lahir sehat.

3) Memberi rasa nyaman

Membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan.

b) Syarat Kapan Bisa Dilakukan Senam Hamil

1) Kehamilan berjalan normal dan sehat

2) Dimulai dari kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan persalinan

3) Senam hamil dilakukan secara teratur dalam batas kemampuan fisik ibu

4) Minum cukup air

5) Perhatikan keseimbangan tubuh

- 6) Lakukan senam hamil sesuai porsi dan jangan berlebihan. Jika terasa pusing, kram, lelah atau terlalu panas, ibu istirahat saja.
- c) Hal – hal yang harus dihindari saat senam hamil
- 1) Hindari senam yang terlalu berlebihan, sebaiknya senam yang ringan saja
 - 2) Hindari senam dalam cuaca yang terlalu panas
 - 3) Hindari senam yang meningkatkan resiko cedera perut
 - 4) Hindari berbicara saat sedang senam hamil karena akan menyulitkan pernapasan
- d) Gerakan Senam Hamil
- 1) Gerakan duduk bersila ini adalah gerakan dasar senam hamil. Duduk bersila merupakan posisi paling aman untuk ibu hamil karena tidak ada penekanan pada perut. Posisi ini dikombinasikan dengan pemanasan. Pemanasan bisa dengan menggelengkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali, menundukkan dan juga menengadahkan kepala ke atas dan ke bawah sebanyak 3 kali. Hal terakhir yang dilakukan saat posisi ini adalah dengan menggerakkan bahu naik dan turun tiga kali.
 - 2) Gerakan senam jongkok ini bermanfaat untuk menguatkan otot panggul dan otot paha ibu hamil serta meregangkan otot sekitar pinggul dan pelvis agar longgar dan lebih lentur. Caranya yaitu, berdiri dengan luruskan posisi punggung dan pelan pelan turunkan posisi sampai ke dalam posisi jongkok. Tahanlah selama 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. Ulangi gerakan ini sampai 5 kali.
 - 3) Gerakan senam kegel ini adalah untuk memperkuat otot panggul bagian bawah, termasuk kandung kemih, rahim, dan usus besar. Caranya adalah dengan mengencangkan otot bagian bawah panggul seperti sedang menahan buang air kecil. Tahan selama beberapa detik, lalu lemaskan kembali otot tersebut.
 - 4) Gerakan senam kupu-kupu (*Tailor Sit*) gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot panggul dan paha, dan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Caranya adalah duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding, kedua telapak kaki saling bersentuhan, dorong

lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai. Lakukanlah posisi ini selama 10-20 detik

- 5) *Wall Push Up* gerakan ini merupakan jenis gerakan push up yang dilakukan dengan cara berdiri dan bertumpu pada dinding. Gerakan ini sangat baik untuk menjaga kesehatan otot dan tulang. Caranya, berdirilah menghadap dinding, dengan jarak 1 lengan dari dinding. Angkat kedua lengan lurus ke depan selebar bahu. Tumpukan telapak tangan pada dinding, lalu tekuk siku sambil mencondongkan tubuh ke depan hingga wajah mendekati dinding. Ulangi gerakan ini hingga 10 kali (Kemenkes, 2023).

B. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2021).

2. Sebab- Sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya persalinan yaitu teori harmonal, Prostaglandin, Struktur uterus, Sirkulasi uterus, pengaruh Saraf dan Nutrsi, hal ini yang memberikan pengaruh sehingga partus dimulai.

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar Oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi Otot-otot rahim.

c) Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot- otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d) Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar *suprarenal* janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada *ancephalus* kelahiran sering lebih lama.

e) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi *miometrium* (Yeyeh et al, 2019).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak panggul.

b. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. *Passanger* (Faktor bayi)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

d. Psikologis Ibu

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalinan dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Yeyeh et al, 2019).

4. Tahapan-tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(c) Fase dilatasi, pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2) Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.

3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena *fleksus frankenhauser* tertekan.

- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, *sub occiput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan
 - (a) Kepala dipegang pada *occiput* dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

c) Kala III

Setelah Kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot Rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan pada pinggir atas symphysis. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan tidak normal, tingkatkan

frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu

- 2) Masase uterus berkontraksi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu
- 3) Pantau temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan, jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan
- 4) Nilai jumlah darah yang keluar, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus lembek
- 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi, bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering. Atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI
- 7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir (Yeyeh et al, 2019).

5. Perubahan Fisiologis Pada persalinan

a) Fisiologi Kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang *involunter* karena berada dibawah pengaruh saraf *intrinsik*, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi.

Perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah :

- 1) Perubahan hormon
- 2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
 - (a) Kala → ketuban meregang vagina bagian atas
 - (b) Setelah ketuban pecah → perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

- 3) Perubahan serviks
 - (a) Pendataran
 - (b) pembukaan
 - 4) Perubahan uterus Segmen Atas dan Bawah Rahim
 - (a) Segmen atas rahim aktif, berkontraksi, dinding be tambah tebal
 - (b) Segmen bawah rahim/SBR pasif, makin tipis
 - (c) Bentuk Rahim, Kontraksi → sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
 - (d) Lengkung punggung anak berkurang→ kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
 - (e) Bentuk rahim bertambah panjang→ otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks → pembukaan
 - 5) Penurunan janin
- b) Fisiologis Kala II :
- 1) Sistem cardivaskuler
 - (a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
 - (b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
 - (c) Saat mengejan→ cardiac output meningkat 40-50%
 - (d) TD sistolik meningkat rata-rata 15mm Hg saat kontraksi Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
 - (e) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius
 - 2) Respirasi
 - (a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler, Konsumsi oksigen meningkat
 - (b) Percepatan pematangan surfaktan (fetus- labor speeds maturation of surfactant), Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.
 - 3) Pengaturan suhu
 - (a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
 - (b) Keseimbangan cairan kehilangan cairan meningkat oleh karena

meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi → restriksi cairan

4) Urinaria

- (a) Perubahan ginjal memekatkan urine
- (b) Berat jenis meningkat
- (c) Ekskresi protein trace
- (d) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5) Musculoskeletal

- (a) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- (b) Fleksibilitas pubis meningkat
- (c) Nyeri punggung
- (d) Tekanan pada janin membuat kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.

6) Saluran pencernaan

- (a) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

7) Sistem syaraf

- (a) Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin dan denut jantung janin menurun.

6. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Pada proses persalinan tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi seperti rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, merasa lemah, takut dan emosi yang tidak terkontrol.

7. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Peran Petugas Kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi/perasaan maupun fisik seperti :

- a) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi Ibu agar merasa nyaman
- b) Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu
- c) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
- d) Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- e) Kenyamanan bagi ibu memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu, menjaga privasi ibu penjelasan tentang proses dan

kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.

- f) Mengatur posisi ibu.
- g) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin (Sukarni dan Margareth, 2021).

8. Tanda-tanda Persalinan

Menjelang Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi *Braxton his*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- d) Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan Ibu merasakan:

- 1) Ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak di bagian bawah, terjadi kesulitan berjalan dan sering kencing
- 2) Terjadinya his permulaan, makin tua kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, atau yang disebut dengan his palsu. sifat his palsu antara lain:
 - (a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
 - (b) Datangnya tidak teratur
 - (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - (d) Durasinya pendek

Tanda-tanda timbulnya persalinan atau inpartu

- (1) Terjadinya his persalinan
- (2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Blood show*)
- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- (4) Dilatasi dan *Effacement*, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh His. *Effacement* adalah pendaftaran atau pemendekan kanalis *servikalis* yang semula panjangnya 1 sampai 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *Ostium* yang tipis seperti kertas (Hutagaol *et al*, 2023).

9. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

Partograf dapat digunakan :

- a) Untuk ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan, swasta, rumah sakit dan lainnya).
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyakit
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Sukarni dan Margareth, 2021).

Tabel 2.4
Frekuensi minimal pemeriksaan dan intervensi persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada masa laten	Frekuensi pada masa aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
-----------	--------------	--------------

(sumber : Sukarni dan Margareth, 2021. Kehamilan, Persalinan, Nifas)

Petugas mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

a) Informasi tentang ibu :

- 1) Nomor pendaftaran, nomor Puskesmas
- 2) Nama dan umur ibu
- 3) Keterangan mengenai jumlah gravida para dan abortus (GPA)
- 4) Tanggal/jam kedatangan ibu
- 5) Keadaan ketuban, waktu pecahnya ketuban
- 6) His ada atau tidak, bila ada sejak kapan?

b) Kondisi janin :

- 1) Denyut jantung janin (DJJ)
- 2) Warna da. adanya air ketuban
- 3) Penyusupan (molase) kepala janin
- 4) Pembukaan serviks
- 5) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- 6) Garis waspada dan garis bertindak

c) Jam dan waktu :

- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

d) Kontraksi uterus: Frekuensi dan lamanya

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- 1) Oksitosin
- 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

f) Kondisi ibu

- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- 2) Urine (volume, aseton dan protein)

g) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya :

Dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau catatan kemajuan persalinan (Sukarni dan Margareth, 2021).

10. Asuhan Persalinan Normal

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut (Prawirohardjo, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan *sphincter anal* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Memberihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekomentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarag untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang 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 berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) 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.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi, lahirnya kepala

- 18. 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 dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membuarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan eret, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontaksi 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.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan 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.

24. 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.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu 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.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ i, m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengerikan 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.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Melatakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepala ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntika oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. 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).

Menilai Perdarahan

40. 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 kantung plastik atau tempat khusus.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. 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 menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sejati setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

11. Lima Benang merah dalam persalinan

Asuhan sayang ibu adalah salah satu aspek dari 5 benang merah sangat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu, 5 benang merah mencakupi :

- a) Membuat keputusan klinik
- b) Asuhan sayang ibu dan anak
- c) Pencegahan infeksi
- d) Dokumentasi
- e) Sistem rujukan (Rahayu, 2020).

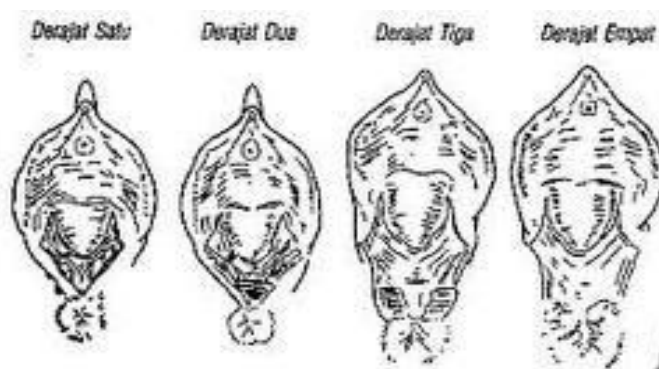
12. Robekan Jalan Lahir dan Perineum

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.5
Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat satu	Mukosa vagina Komisura posterior
Derajat dua	Kulit perineum Mukosa vagina Komisura posterior
Derajat tiga	Kulit perineum Otot perineum Mukosa vagina Komisura posterior
Derajat empat	Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani Mukosa vagina Komisura posterior Otot sfingter ani Dinding depan rektum

(Sumber : Nurhayati, E. 2019. Patologi & Fisiologi Persalinan).



Gambar 2.5 Rupture Perineum

(sumber : Diah Widyatun. 2012. Jurnal Bidan Diah)

C. Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Defenisi Nifas

Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Oktari dan Ciselia, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Oktari dan Ciselia, 2021).

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial*, dan *remot puerperium*.

a) *Puerperium* dini

- 1) *Puerperium* dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b) *Puerperium intermedial*

- 2) *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c) *Remote puerperium*

- 3) *Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan (Oktari dan Ciselia, 2021).

4. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1) Perubahan Kelenjar *Mammæ*

The lactation adalah saat mulai membesarnya ukuran payudara dengan cepat dari perangsang estrogen, mulai sekitar masa pubertas ketika produksi estrogen meningkat. Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi

oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu.

2) Uterus

Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

- (a) Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus
- (b) Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan berintraksi setelah kelahiran, mengkonstriksi pembuluh darah dan mencapai haemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atrofi pada serat-serat otot
- (c) Otolisis miometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag.

Fundus uteri kira-kira sepusat dalam 1 hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis.

a) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar).

b) *Lochea*

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.

- 2) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- 3) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna, kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan seraput jaringan yang mati (Oktari dan Ciselia, 2021).

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Rukiyah dkk, 2017 :

- a) *Talking On*: Pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- b) *Talking In*: Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- c) *Talking Hold*: Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
- d) *Letting Go*: Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini (Oktari dan Ciselia, 2021).

Tabel 2.6
Nutrisi Makan dan Minum Ibu Nifas Sehari-hari

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester I	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti ikan, telur, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 50 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur – sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah – buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak/lemak	6 porsi minyak/lemak yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lain- lainnya
Minum Air Putih	8-12 gelas sehari	

(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak(2022))

6. Perawatan Luka Operasi Caesar

Perawatan luka operasi Caesar pada pasien diawali dengan pembersihan luka yang dilakukan untuk merawat luka dan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi serta mempercepat proses penyembuhan luka yang bertujuan untuk:

- a) Mencegah dan melindungi luka dari infeksi
- b) Menyerap eksudat
- c) Melindungi luka dari trauma

- d) Mencegah cedera jaringan yang lebih lanjut
- e) Meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman.

Tanda dan Gejala Infeksi Luka Operasi Caesar

- a) Terdapat nyeri disekitar luka
- b) Terdapat kemerahan dan bengkak di sekeliling luka
- c) Terdapat peningkatan suhu tubuh (Desmiari, 2019).

D. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR 7-10 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. *Reflex* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. *Reflex morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. *Reflex graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. *Reflex rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019).

3. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stress dengan adanya lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, terdapat beberapa proses kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

a) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

3) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menaarah ke bayi (Yulianti dan Sam, 2019).

4. Penialian APGAR Score

Penilaian Apgar Score dilakukan pada menit pertama setelah bayi baru lahir. Nilai Apgar menit pertama menunjukkan toleransi bayi terhadap proses kelahirannya, dan menit kelima selanjutnya menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya (Yanti et al, 2020)

Tabel 2.5
APGAR 2.7 Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstra biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
Aktiviti (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber :Yeyeh A, dkk, 2019,Buku Asuhan Kebidanan II Persalinan).

a) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril . Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam.

b) Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

c) *Profilaksis* Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. 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. Saat ini silver nitrat

tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

d) Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan *profilaksis* vitamin K1 (fotomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

e) Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

f) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40° C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga dibersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk

membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kanan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering (Yulianti dan Sam, 2019).

E. Konsep Asuhan Keluarga Berencana

1. Defenisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksi *informed choice* (Kemenkes, 2020).

3. Langkah-langkah Konseling KB

1. **SA** : SApa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien.

Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. **U** : **Uraikan** kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis - jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
4. **TU** : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya.
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?
5. **J** : **Jelaskan** secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk
6. **U** : **Perlunya** dilakukan kunjungan **Ulang**. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika

dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

4. Jenis Alat Kontrasepsi

a) Kontrasepsi Metode Sanggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi yang disebut juga sebagai koitus interruptus dan menarik keluar.

b) Cara Kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

c) Keuntungan

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2) Dapat digunakan setiap waktu
- 3) Tidak memerlukan biaya
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Tidak ada efek samping
- 6) Meningkatkan hubungan yang lebih erat untuk pasangan

d) Indikasi

- 1) Pria yang ingin berpartisipasi dalam KB
- 2) Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain
- 3) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

e) Kontra indikasi

- 1) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- 2) Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit diajak kerjasama
- 3) Pasangan yang kurang komunikasi dengan baik

f) Keterbatasan

- 4) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap hari melaksanakannya.
- 5) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Yeyeh et al, 2019).