

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu 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) (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Terbagi dalam 3 trimester yaitu

- a. Trimester pertama : Usia kandungan 0-12 Minggu
- b. Trimester kedua: Usia kandungan 13-28 Minggu
- c. Trimester ketiga: Usia kandungan 29-40 Minggu

###### **B. Fisiologi Kehamilan**

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

## 1. Perubahan sistem reproduksi

### a. Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesterone.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari dkk, 2021).

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

No.	Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1.	12 Cm	12 Minggu
2.	16 Cm	16 Minggu
3.	20 Cm	20 Minggu
4.	24 Cm	24 Minggu
5.	28 Cm	28 Minggu
6.	32 Cm	32 Minggu
7.	36 Cm	36 Minggu
8.	40 Cm	40 Minggu

Sumber : Elisabeth Walyani, 2018. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, hal 80.

### b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan

pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Putri, 2022).

c. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus* (Herdiana, 2020).

d. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan seperti,askularisasi meningkat, dan Warna menjadi lebih gelap.

e. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Herdiana, 2016).

2. Perubahan sistem payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga

payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Herdiana, 2016).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

### 3. Perubahan sistem imun

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Fitriani & Ayesha, 2023).

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. Sementara itu aliran pasma renal meningkat 25—50% (Herdiana, 2016).

### 4. Perubahan sirkulasi darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat

dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Wulandari dkk., 2021).

#### 5. Perubahan kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH) estrogen dan progesteron.

#### 6. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan intragastrik dan perubahan sudutpersambungan *gastro-esofageal* yang mengakibatkan terjadinya *refluks esofageal* yang lebih besar.

#### 7. Perubahan sistem pernapasan

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

#### 8. Perubahan berat badan dan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan.

Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT menurut (Saifuddin dkk, 2016) dan (Putri dkk., 2022) adalah sebagai berikut.

**Tabel 2.2**  
**Penambahan Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7

Sumber: Kasmiasi dkk, 2016. Buku asuhan kehamilan hal 40

Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan untuk menghitung batasan berat badan Rumus :

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

Keterangan : IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

### C. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal yang bila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu atau janin. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019). Berikut tanda bahaya kehamilan TM III : (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

#### 1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan)

yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

## 2. Perdarahan pervaginam

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

## 3. Sakit kepala yang hebat

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

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

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

## 5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendisitis*, kehamilan ektopik, *abortus*, penyakit radang panggul, *gastritis*.

## 6. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu

berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2019).

#### **D. Adaptasi Psikologis Trimester III**

1. Trimester ketiga sering disebut periode mingguan/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 kelahiran bayi.
2. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
3. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu mengingat kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat akan melahirkan.
4. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.
5. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih.
6. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga mengenai jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

## **2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan

### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan asuhan kehamilan ialah untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil, mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal, mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal, dan memantau ibu mengambil keputusan klinik (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

### **C. Kunjungan Antenatal**

Menurut Kemenkes RI, 2020 kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu kunjungan trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, dan trimester 3 sebanyak 3 kali,

### **D. Pelayanan Standar Antenatal Terpadu 10T**

#### **1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan

atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD.

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk screening ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). KEK yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan keluhan berlangsung lama (beberapa Bulan/Tahun), dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan

antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT diberikan kepada calon ibu sebanyak dua kali dengan tujuan untuk memberikan kekebalan pada ibu dan bayinya dari penyakit tetanus. Imunisasi TT diberikan secara booster untuk mendapatkan kekebalan yang sempurna. Imunisasi TT 1 hanya memberikan kekebalan selama 1 bulan sehingga bayi belum kebal terhadap tetanus.

**Tabel 2.3**  
**Jadwal imunisasi TT**

NO	TT	Interval	Lama perlindungan
1	I	Suntikan pertama	4 minggu
2	II	4 minggu setelah suntikan pertama	6 bulan
3	III	6 bulan setelah suntikan kedua	1 tahun
4	IV	1 tahun dari suntikan ke 3	5 tahun
5	V	1 tahun dari suntikan ke 4	25 tahun

Sumber : Walyani,2015

#### 7. Pemberian tablet tambaf darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kontak pertama.

#### 8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, darah malaria, tes sifilis, dan HIV.

## 9. Tata laksana

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

## 10. Temu wicara

Tindakan KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- Kesehatan ibu
- Perilaku hidup bersih dan sehat
- Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- Asupan gizi seimbang
- Gejala penyakit menular dan tidak menular
- Penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)
- Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- KB pasca persalina
- Imunisasi
- Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

### 2.2.3 Asuhan Komplementer Pada Masa Kehamilan

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang terjadi di masa-masa awal kehamilan adalah munculnya gejala mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*). Rasa mual dan ingin muntah ini umumnya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*), meskipun sebenarnya dapat muncul kapan saja sepanjang hari.

Rasa mual dan ingin muntah ini biasanya mulai muncul pada trimester pertama kehamilan. Penyebab mual dan muntah ini umumnya adalah karena perubahan hormonal yang begitu drastis pada tubuh ibu hamil. Selain perubahan hormonal, faktor psikologis dan gaya hidup juga bisa mengakibatkan gejala *morning sickness*. Pola makan buruk, tidak cukup istirahat, serta stres bisa memengaruhi munculnya gejala mual dan muntah.

Pada trimester kedua, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil umumnya mulai berkurang. Gejala *morning sickness* biasanya sudah berkurang, dan ibu hamil sudah bisa menikmati perubahan-perubahan tubuhnya. Meski demikian, gejala lain seperti pembesaran payudara, kelelahan, perubahan pada kulit, perubahan suasana hati, dan ketidaknyamanan lain masih terus muncul.

Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stres dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini bisa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang bisa digunakan ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya. Beberapa terapi komplementer yang bisa dilakukan dalam masa kehamilan, yaitu:

### **1. Akupunktur**

Akupunktur dapat membantu meningkatkan keseimbangan dalam tubuh. Jarum akupunktur yang ditusukkan ke beberapa titik saraf dapat memicu pelepasan beberapa senyawa kimia otak, seperti *endorfin*. Akupunktur kehamilan menggunakan teknik penjaruman lembut tanpa rasa nyeri. Pada umumnya, jarum yang digunakan bisa lebih halus ukurannya dari jarum akupunktur, dan jumlah titik akupunktur yang ditusuk lebih

sedikit. Hal ini kemudian dapat membantu meringankan gejala-gejala yang membuat ibu hamil tidak nyaman.

Setelah terapi akupunktur, ibu hamil mungkin merasakan beberapa efek samping ringan seperti kelelahan, perdarahan kecil, memar, dan nyeri di tempat bekas jarum. Akan tetapi efek samping ini umum terjadi, bahkan pada klien yang tidak hamil sekalipun. Akupunktur merupakan sebuah terapi yang memiliki beragam manfaat. Beberapa manfaat akupunktur dalam masa kehamilan, antara lain:

a) Mengatasi *Morning Sickness*

Akupunktur bisa membantu ibu hamil mengatasi gejala mual dan muntah di awal kehamilan (*morning sickness*). Selain itu, akupunktur juga bisa mengatasi *hipermesis gravidarum*, yaitu mual dan muntah dengan frekuensi serta gejala yang jauh lebih parah daripada morning sickness. Jika pada *morning sickness*, mual dan muntah biasanya berlangsung sekitar empat belas minggu pertama kehamilan, dan umumnya dialami di pagi hari, maka pada *hiperemesis gravidarum*, mual atau muntah bisa terus berlangsung lebih dari itu, atau bahkan hingga bayi lahir

b) Mengatasi kelelahan

Terapi akupunktur dapat mengatasi kelelahan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, baik karena perubahan hormonal, peningkatan berat badan, ataupun karena aktivitas sehari-hari. Selain itu, terapi ini juga memberikan manfaat untuk mengatasi migrain atau jenis sakit kepala lain, masalah sembelit, dan konstipasi.

c) Meningkatkan Kualitas Tidur

Efek relaksasi yang ditimbulkan setelah akupunktur juga bisa membuat tidur lebih nyenyak, kecemasan atau depresi berkurang. Keadaan yang demikian akan membuat ibu hamil bisa lebih menikmati kehamilannya.

d) Meredakan Nyeri Punggung

Teknik akupunktur bisa mengatasi rasa nyeri pada punggung dan panggul. Nyeri semacam ini biasanya disebabkan oleh perubahan hormon, penambahan berat badan, perkembangan janin dalam kandungan, perubahan postur tubuh, atau bisa juga akibat stres tinggi.

e) Mengatasi Bayi Sungsang

Akupunktur dengan teknik khusus yang disebut dengan *moksibusi*, telah digunakan sejak lama untuk meng- atasi bayi sungsang. Moksibusi menggunakan ramuan moxa yang dipadatkan menjadi bentuk batang seperti cerutu. Salah satu ujung *moxa* ini dibakar dan didekatkan langsung ke titik saraf akupunktur di jari kelingking kaki.

## 2. Aromaterapi kehamilan

Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (*essential oil*) yang berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirup, ditetaskan pada alat kompres, dioleskan di kulit, dituang ke air untuk berendam, atau digunakan sebagai minyak pijat.

Aromaterapi kehamilan menjadi salah satu jenis terapi komplementer. Terapi ini menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dan senyawa aromatik lain dari tumbuhan. Tujuan aromaterapi adalah untuk memengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil.

Banyak jenis minyak *esensial* dengan manfaatnya masing-masing. Ada yang baik digunakan selama kehamilan, ada juga yang sebaiknya dihindari. Ahli aromaterapi yang telah mendapatkan pelatihan dan sertifikasi akan mengetahui minyak esensial mana yang aman untuk digunakan. Campuran tunggal atau kombinasi beberapa minyak esensial dapat membantu mengobati mual, mengurangi kecemasan, mengurangi pembengkakan, meringankan sakit kepala, dan mendorong ibu untuk tidur nyenyak. Jenis-jenis minyak esensial yang umum digunakan sebagai aromaterapi kehamilan, antara lain:

a) *Ginger*

Aromaterapi *ginger* atau jahe, dapat mengatasi rasa mual dan ingin muntah yang umum terjadi pada ibu hamil. Selain itu, aromaterapi *ginger* melindungi tubuh dari suhu dingin, mengatasi gangguan pencernaan, bersifat anti peradangan, mengatasi infeksi saluran kencing, gangguan kandung kemih, dan membantu membersihkan usus dari parasit, serta menormalkan tekanan darah.

b) *Cedarwood*

Secara umum minyak aromaterapi *cedarwood* digunakan untuk mengatasi infeksi, seperti infeksi pernapasan dan infeksi saluran kencing. Aromaterapi *cedarwood* juga bisa digunakan sebagai penyegar bagi kulit berminyak dan pori-pori tersumbat, mengatasi ketombe, dan gatal-gatal. Selain itu, *cedarwood* juga dapat menghilangkan bengkak dan mengurangi nyeri menstruasi. Meskipun aman digunakan, sebaiknya hindari penggunaan minyak aromaterapi *cedarwood* pada trimester pertama kehamilan.

c) Ylang-ylang (Kenanga)

Minyak esensial ylang-ylang bersifat menenangkan, melegakan napas, dan menjaga kesehatan rambut. Selama kehamilan, rambut mungkin mengalami kerontokan atau ketombe akibat perubahan hormonal atau stres.

d) Lavender

Aromaterapi lavender memiliki efek menenangkan, serta membantu tidur lebih nyenyak. Lavender juga menormalkan, serta membersihkan kulit, merawat infeksi paru-paru, sinus, gangguan vaginal termasuk jamur, radang tenggorokan, asma, kista, dan peradangan lain. Selain itu, aromaterapi lavender juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, regenerasi sel, luka terbuka, infeksi kulit dan sangat nyaman untuk kulit ibu hamil yang cenderung sensitif.

## e) Lemon

Aromaterapi lemon memberi efek menenangkan dan meningkatkan suasana hati. Aromaterapi lemon juga dapat mengencangkan, menstimulasi, dan menyegarkan kulit. Selain baik untuk kulit berminyak, aroma terapi lemon juga berguna sebagai antioksidan, antiseptik, melawan virus dan infeksi bakteri. Minyak ini juga baik untuk mengatasi *hipertensi*, sumbatan kelenjar hati dan limpa, memperbaiki metabolisme, menunjang sistem kekebalan tubuh, serta memperlambat kenaikan berat badan.

f) *Peppermint*

Aromaterapi *peppermint* bisa membantu meningkatkan daya ingat dan kewaspadaan serta mengurangi kelelahan. Aromaterapi *peppermint* juga menyegarkan, dan mencerahkan kulit, membantu membasmi bakteri, virus dan parasit dalam sistem pencernaan. Minyak *peppermint* juga bermanfaat melancarkan penyumbatan sinus dan paru, mengaktifkan produksi minyak di kulit, menyembuhkan gatal-gatal karena kadas dan kurap, herpes, kudis, dan gatal akibat racun tumbuhan.

## g) Rosemary

Aromaterapi rosemary memberi efek pada munculnya perasaan puas dan positif pada suasana hati. Selain itu, dapat juga menurunkan tingkat hormon *kortisol* yaitu hormon pemicu stres. Aromaterapi rosemary baik digunakan untuk memperlancar peredaran darah, menurunkan kolesterol, mengendorkan otot yang tegang, reumatik, mengatasi kerontokan rambut, membantu mengatasi kulit kusam, serta mencegah kulit kering dan varises.

h) *Sandalwood* (cendana)

Aromaterapi *sandalwood* dapat membantu menyembuhkan infeksi saluran kencing dan infeksi alat kelamin. Minyak jenis ini juga bisa

mengobati radang dan luka bakar, gangguan tenggorokan, membantu mengatasi sulit tidur dan menciptakan ketenangan organ hati.

### **3. Refleksiologi Kehamilan**

Bagi ibu hamil, refleksiologi bisa bermanfaat membantu mengurangi ketegangan dan memberikan relaksasi. Pemijatan terutama dilakukan pada titik-titik refleksi (pressure points) di telapak kaki dan tangan. Refleksiologi bisa mengurangi gejala-gejala kehamilan di setiap trimester.

#### **a) Trimester Pertama**

Rasa mual dan muntah selama trimester pertama kehamilan dapat dikurangi atau bahkan dihilangkan dengan terapi pijat refleksiologi. Tujuan terapi ini adalah untuk dapat mengembalikan keseimbangan tubuh, mengatasi kelelahan dan mencegah morning sickness.

#### **b) Trimester kedua**

Terapi refleksiologi yang dilakukan secara rutin pada trimester kedua dapat mengoptimalkan kesehatan ibu hamil. Setiap sesi pemijatan, terapis dapat membuat program dengan penekanan yang berbeda-beda, misalnya:

- Minggu ke-13 hingga ke-14 pemijatan berfokus pada relaksasi dan mengatur fungsi kelenjar tiroid.
- Minggu ke-15 pemijatan berfokus mengatasi kelelahan area panggul, melancarkan sirkulasi darah serta metabolisme tubuh.
- Minggu ke-18 pemijatan berfokus memperkuat saraf tulang belakang dan area panggul.
- Minggu ke-20 pemijatan berfokus memperkuat imunitas dan memelihara keseimbangan fungsi-fungsi tubuh secara menyeluruh.
- Minggu ke-24 pemijatan berfokus memperkuat fungsi kelenjar pankreas dan memelihara keseimbangan hormonal, dan mencegah diabetes gestasional.

- Minggu ke-26 pijatan berfokus memelihara keseimbangan kerja dan fungsi kelenjar pankreas, usus serta kelenjar tiroid

c) Trimester ketiga

Terapi refleksiologi di trimester ketiga bertujuan untuk mempersiapkan ibu dan janin untuk siap menghadapi proses persalinan. Jika posisi janin sungsang, pijat refleksiologi dapat merangsang janin berputar dan masuk jalan lahir. Pijat refleksiologi yang rutin dan tepat juga mendukung aliran oksigen dan nutrisi lebih lancar untuk ibu dan janin

#### 4. Yoga Kehamilan

Yoga tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik, tapi juga mental karena latihan yoga mengajarkan cara bernapas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Latihan ini akan membantu ketika ibu hamil menghadapi persalinan. Belajar bernapas dengan benar merupakan salah satu hal pertama yang akan dipelajari di kelas yoga.

Untuk menggunakan teknik pernapasan yang dipraktekkan dalam yoga (*ujjayi*), ibu hamil harus menghirup udara secara perlahan melalui hidung, mengisi paru-paru sembari mengembangkan perut, dan kemudian menghembuskan udara sepenuhnya hingga perut mengempes.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks.(Irfana Tri Wijayanti, 2022).

## **B. Tanda-Tanda Persalinan**

1. His persalinan mempunyai sifat :
  - Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
  - Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar.
  - Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
  - Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
2. Pengeluaran lendir dan darah

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 .

## **C. Tahap-Tahap Persalinan**

Pada proses persalinan ada beberapa tahap yaitu kala I yakni kala pembukaan, kala II pengeluaran janin, kala III tahap pengeluaran plasenta, dan kala IV tahap Pengawasan. Tahapan persalinan yaitu :

1. Kala I : Kala pembukaan

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

- a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan serviks kurang dari 4 cm (1-3cm) berlangsung kurang dari 8 jam.

- b. Fase aktif

Bagian aktif dari proses ini dipisahkan menjadi tiga fase lagi dalam periode enam jam ini, yakni :

- Fase akselerasi : dimulai dalam dua jam, 3 hingga 4 sentimeter
- Periode dilatasi maksimal : pembukaan meningkat pesat dari 4 hingga 9 sentimeter selama dua jam.
- Periode deselerasi : Dalam dua jam setelah membuka 9 sentimeter hingga menyelesaikan 10 cm, terjadi perlambatan proses pembukaan kembali.

## 2. Kala II : Kala pengeluaran janin

Tanda dan gejala kala dua persalinan :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatkan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c. Perinium menonjol
- d. Vulva dan spingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan servik telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

## 3. Kala III : Kala pengeluaran uri.

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas dengan gaya gravitasi plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar uterus teraba membesar dengan TFU setinggi pusat. Biasanya seluruh proses

berlangsung 5-30 menit pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

#### 4. Kala IV : Kala pengawasan

Tahap ini dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. (Sari, 2015).

### 2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

#### A. Pengertian Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan 10 Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. (Margareth, 2017)

#### B. Asuhan persalinan

##### 1. Asuhan persalinan kala I

Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhan ibu, kemudian untuk lebih sensitif dengan perasaannya.
- b. Jika ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi

yang sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu ingin beristirahat ditempat tidur, anjurkan ibu agar posisi tidur miring ke kiri. Menerapkan asuhan sayang ibu seperti menggosong punggungnya dan membasuh wajahnya dan mengipas ibu bila berkeringat diantara kontraksi. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara menghembuskan nafas keluar apabila ada kontraksi.

- c. Menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain saat persalinan tanpa sepengetahuan ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e. Beri ibu makanan dan minuman untuk menambah tenaga dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh.

## 2. Asuhan persalinan kala II

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir).

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan memberi minum.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.

## 3. Asuhan persalinan kala III

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta).

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, penegangan tali pusat, dan massase uterus segera setelah plasenta lahir.

- b. Bila plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10IU.
  - c. Bila plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa tanda pelepasan plasenta, berikan suntikan oksitosin 10IU , periksa kondisi ibu dan laserasi kemudian hecing.
4. Asuhan persalinan kala IV
- Kala IV (dimulai dari plasenta lahir sampai satu jam).
- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase fundus sampai menjadi keras.
  - b. Periksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, dan kandung kemih serta perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
  - c. Menganjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi dan memberi ibu makan untuk menambah tenaga.

### **C. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan degan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga 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.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramaskuler di paha kiri *anterolateral*.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan *anterolateral*.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

### **2.2.3 Asuhan Komplementer pada persalinan**

Beberapa jenis terapi komplementer dalam masa persalinan yaitu:

#### **1. Akupunktur, Akupresur, dan *Shiatsu* Selama Persalina**

Jika ibu hamil memilih akupunktur selama persalinan, maka ahli akupunktur memasukkan jarum halus ke titik-titik tertentu dari tubuh untuk mencoba mengurangi rasa sakit. Apabila ibu hamil memilih akupresur dan *shiatsu*, maka terapis akan fokus pada hal-hal yang sama. Bedanya, akupresur melibatkan tekanan ujung jari pada titik-titik, sementara *shiatsu* menggunakan titik-titik untuk memijat.

#### **2. Aromaterapi dan Pemijatan Selama Persalinan**

Ahli aromaterapi menggunakan minyak esensial untuk merangsang dan menyeimbangkan kadar hormon, serta mengurangi stres. Diperkirakan bahwa menggunakan minyak esensial selama persalinan dapat membantu ibu hamil untuk rileks, juga meningkatkan kadar beberapa jenis hormon, seperti *oksitosin*.

Pemijatan, dengan atau tanpa minyak esensial, dapat membantu mengurangi rasa sakit, dan meningkatkan pengalaman emosional ibu hamil. Walau demikian, tidak ada bukti ilmiah bahwa aromaterapi itu sendiri memiliki dampak besar pada persalinan, seperti mengurangi kebutuhan ibu hamil akan tindakan *epidural*.

Untuk pemijatan aromaterapi, gunakan satu hingga dua tetes minyak esensial dalam sekali penggunaan. Minyak esensial ini dicampur dengan minyak dasar yang tidak beraroma (misalnya minyak biji anggur) hingga menjadi sekitar satu sendok teh (5 ml).

Beberapa minyak aromaterapi yang menenangkan dan meningkatkan semangat selama persalinan, antara lain kamomil, jeruk bali, bergamot, ylang ylang, mawar, dan lavender. Aromaterapi kemenyan terutama direkomendasikan oleh ahli aromaterapi untuk akhir tahap persalinan anak pertama. Aroma kemenyan dapat membantu ibu hamil tetap tenang jika kontraksi menjadi sulit untuk diatasi. Gosok setetes minyak kemenyan ke telapak tangan, atau minta suami melakukannya. Pijat punggung menggunakan minyak tersebut, lalu teruskan ke bahu dan kaki

### 3. Pengobatan Herbal Selama Persalinan

Penggunaan obat herbal selama persalinan harus dilakukan secara hati-hati dan atas saran serta pengawasan dari ahli herbal medis berkualitas atau bidan yang dilatih untuk menggunakan obat-obatan herbal. Obat-obatan herbal bekerja dengan cara yang sama seperti obat-obatan farmasi, dan beberapa jenis dapat mengganggu kehamilan, atau berinteraksi dengan obat yang diresepkan dokter. Beberapa kasus

tentang bayi dan ibu yang mengalami efek samping serius setelah mengonsumsi obat herbal pernah terjadi.

Seduhan daun raspberry adalah obat herbal terkenal untuk kehamilan dan kelahiran. Ramuan ini bermanfaat untuk tonus otot-otot rahim dan membuat kontraksi lebih efektif sehingga dapat mengurangi lamanya persalinan. Daun raspberry (*rubus idaeus*) kaya magnesium, besi, seng, fosfor, kalium, mangan dan kalsium, serta vitamin A, B (1 dan 3), C dan E. Ramuan ini hanya dianggap membantu jika diminum dari sekitar minggu 32 kehamilan, karena efeknya bertambah seiring waktu. Jika mengikuti metode ini, ibu hamil dapat terus minum teh selama persalinan untuk membantu kontraksi.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019).

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan. Jika di tinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat.

## B. Periode Masa Nifas

Beberapa Periode masa nifas adalah sebagai berikut: (Reni Yuli Astutik, 2021).

### 1. *Puerperium* dini

*Puerperium* dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

### 2. *Puerperium* *intermediate*

*Puerperium* *intermediate* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### 3. *Puerperium* *remote*

*Remote puerperium* yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019).

## C. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut: (Fitriani 2021)

### 1. Periode *Immediate Post Partum*.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

### 2. Periode *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu).

Pada fase ini bidan memastikan *involutio uteri* dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

### 3. Periode Late Post Partum (1 minggu - 5 minggu).

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

#### **D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu: (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti, S.Pd, 2020).

#### 1. Sistem reproduksi

##### a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum ureti dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea yaitu:

- Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan 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 vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol.

e) Perineum

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

f) Payudara

perubahan pada payudara dapat meliputi:

- Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Sistem kardiovaskular

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular kehilangan darah.

3. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan. kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari,

gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

#### 5. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### 6. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### 7. Sistem integumen

- Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

### **E. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

#### 1. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:(Lina Fitriani, 2021).

##### a. Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah:

- Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.

- Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- Nafsu makan meningkat.
- Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

*b. Taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain:

- Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu.
- Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggungjawab terhadap perawatan bayi.
- Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggungjawab dalam merawat bayi.
- Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

*c. Letting go*

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggungjawab atas bayinya.

2. Gangguan psikologis masa nifas

Gangguan psikologis masa nifas yang sering muncul adalah postpartum blues, postpartum syndrome, depresi postpartum dan postpartum psikosis.

*a. Postpartum blues (Syndroma Baby Blues)*

*Postpartum blues (baby blues)* yang merupakan ke-murungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Kondisi ini muncul disebabkan karena perubahan perasaan yang dialami saat hamil sehingga sulit untuk menerima kehadiran bayi. Penyebab yang lain di-antaranya adalah: Perubahan hormon; stres; ASI tidak keluar, frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur; kelelahan pada masa nifas ataupun sakit akibat operasi; suami ataupun keluarga tidak peduli dan mengurus bayi sendirian; adanya masalah dengan orangtua; perasaan takut kehilangan bayi.

Gejala *postpartum blues* yang sering muncul antara lain cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab; tidak sabar; tidak percaya diri; sensitif; mudah tersinggung, merasa kesepian; merasa kurang menyayangi bayinya.

Jika ibu nifas mengalami gejala seperti berikut disarankan untuk melakukan hal berikut ini :

- Minta bantuan suami atau keluarga yang lain untuk merawat bayi jika ibu memerlukan waktu untuk istirahat mengurangi kelelahan.
- Terbuka terhadap suami terkait kondisi ibu, apa yang dirasakan biar suami memberikan dukungan dan pertolongan.
- Menyingkirkan rasa cemas, kekhawatiran dan rasa tidak percaya diri dalam hal merawat bayi karena dengan semakin sering merawat bayi, ibu akan lebih percaya diri dan semakin terampil.

- Meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan ataupun orang lain untuk saling berbagi pengalaman dalam hal merawat bayi.
- Sering berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lain agar merasa tidak kesepian ataupun sendirian.

*b. Postpartum sindrom*

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum sindrome. Adapun gejala postpartum sindrome antara lain:

- Menangis tanpa sebab.
- Cemas tanpa sebab.
- Tidak sabar.
- Tidak percaya diri.
- Sensitif.
- Mudah tersinggung.
- Merasa kesepian.
- Merasa khawatir dengan keadaan bayinya.
- Merasa kurang menyayangi bayinya.

*c. Depresi postpartum*

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi sosial dan kemandiriannya berkurang. Kondisi seperti ini dinamakan depresi postpartum. Penyebab depresi postpartum diantaranya adalah:

- Faktor konstitusional

Merupakan gangguan masa nifas yang berkaitan dengan status paritas ibu yaitu riwayat obstetri dari hamil sampai bersalin, adanya komplikasi pada kehamilan ataupun persalinan yang telah dilalui.

- Faktor fisik

- Adanya perubahan hormonal setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik sering- kali dihubungkan dengan penyebab depresi postpartum.

- Faktor psikologis

Masing-masing individu memiliki mekanisme penyesuaian psikologis yang berbeda dengan adanya kelahiran bayi. Kondisi ini seringkali dikaitkan dengan penyebab depresi postpartum.

- Faktor sosial

Lingkungan sosial yang tidak mendukung ataupun kondisi pemukiman yang kurang memadai dapat menimbulkan depresi postpartum.

Gejala depresi postpartum diantaranya:

- Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- Nafsu makan menghilang.
- Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

#### *d. Postpartum psikosis*

*Postpartum psikosis* dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (*schizoaffek- tif disorder*). Pada ibu nifas dengan riwayat keluarga psikosis, maka sebaiknya bidan harus mewaspada karena kemungkinan ibu nifas tersebut juga akan mengalami hal yang sama.

Gejala *postpartum psikosis* bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah dengan cepat; yang meliputi perubahan suasana hati; perilaku yang tidak nor- mal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak

dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

## **F. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:(Indriyani et al., 2023)

### **1. Nutrisi dan Cairan**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

Kesimpulan dari anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori.
- Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.

- Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

## 2. Ambulasi (*Early Ambulation*).

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- Mempercepat involusi uterus.
- Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis) Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- Tidak menyebabkan perdarahan abnormal.
- Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut.
- Tidak memperbesar kemungkinan *prolapse* atau *retroflexio*

## 3. Eliminasi bak/bab.

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini:

- Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- Mengompres air hangat di atas simfisis.
- Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

#### 4. Kebersihan diri/perineum.

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ke- pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

## 5. Istirahat.

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

## 6. Seksual.

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

## 7. Keluarga berencana.

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan

alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

#### 8. Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Tujuan senam nifas di antaranya:

- Mempercepat proses involusi uteri.
- Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas.

- Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal.
- Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

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

#### **A. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2. Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

## **B. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas**

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain: (Pasaribu et al., 2023).

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakan- nya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara profesional.

### C. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

#### 1. Kunjungan awal (6-8jam) postpartum

Asuhan yang diberikan:

- Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.
- Memberikan konseling tentang pencegahan pendarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri.
- Pemberian ASI awal.
- Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
- 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.

#### 2. Kunjungan ke-2 (6 hari postpartum).

Asuhan yang diberikan :

- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

- Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

### 3. Kunjungan ke-3 (2 minggu postpartum).

Asuhan yang diberikan :

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

### 4. Kunjungan ke-4 (6 minggu postpartum).

Asuhan yang diberikan :

- Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menngis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuteri (Oktarina, 2015).

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Abarca, 2021).

## **B. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi (Syarifuddin, 2006). Adapun tanda-tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini:

### 1. *Hipotermi* (suhu dingin)

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah  $36^{\circ}\text{C}$  serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras, Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

#### - *Hipotermi* sedang

*Hipotermi* sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki terasa dingin.

#### - *Hipotermi* berat

*Hipotermi* berat sama halnya dengan gejala pada *hipotermi* sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.

#### - Stadium lanjut *hipotermi*

Stadium lanjut *hipotermi* ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan.

Penyebab Hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya.

## 2. *Hipertermi* (demam).

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat. dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai  $38^{\circ}\text{C}$ , sementara suhu normal berkisar  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.

Pengukuran suhu bayi normal, suhu rektal sebesar  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih harus digunakan sebagai defenisi batas bawah demam. Demam pada suhu  $37,8^{\circ}\text{C}$  -  $40^{\circ}\text{C}$  tidak berbahaya dan tidak mengakibatkan kerusakan otak, kecuali jika suhunya melebihi  $41,7^{\circ}\text{C}$  yang berlangsung dalam jangka lama. Lebih lanjut, demam yang disebabkan oleh infeksi tidak cepat naik dan suhu tidak akan melebihi  $41,2^{\circ}\text{C}$ .

Gejala demam tubuh teraba panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang. Gejalademam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ , Frekuensipernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badanmenurun, turgor kulit kurang, banyak- nya air kemih berkurang.

Penyebab *Hipertermi* adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan pe- nyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang mela- kukan perlawanan terhadapadanya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demamberusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinansepsis.

enanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar  $26^{\circ}\text{C}$ - $28^{\circ}\text{C}$ , Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat, Memberi ASI sebanyak-

banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh.

### 3. Kejang.

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang (Saifuddin, 2006). Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik.

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai. Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

- Gangguan vaskular seperti perdarahan.
- Gangguan metabolisme.
- Infeksi seperti meningitis dan sepsis

### 4. Ikterus (Bayi kuning)

*Ikterus adalah* kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis.

Gejala *ikterus* yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Gejala klinik kern ikterus pada permulaannya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonus otot meninggi, dan leher kaku.

*Ikterus* disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang ter- jadi secara normal pada bayi baru lahir, bilirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jika tidak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.

#### 5. Infeksi tali pusat.

*Omfalitis* adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya *omfalitis* pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat peng- gantungan dan perawatan tali pusat oleh bidan peno- long persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema. Jika tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah, ini merupakan tanda infeksi tali pusat.

### C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu: (Solehah et al., 2021).

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.

- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
  - a. Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
  - b. Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
  - c. Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
  - d. Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
  - e. Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
  - f. Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tibadigerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
  - g. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting
  - h. Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepaladitolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

## **2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

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

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi setelah satu jam pertama kelahiran. Walaupun sebagian besar dari proses persalinan terfokus pada ibu tetapi pengeluaran hasil persalinan adalah sang bayimaka tata pelaksanaan baru di katakan berhasil jika ibu dan bayi dikatakan dalam kondisi yang optimal. Bayi baru lahir umumnya 28 merupakan masa tumbuh dan baru saja mengalami kelahiran dan harus melakukan proses penyesuaian diri dari kehidupan intra uterine ke hidupan ekstra uterine.

### **B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui sedini mungkin hal-hal yang mungkin terjadi misalnya terdapat kelalaian perawatan pada bayi. Hal tersebut akan berdampak fatal apabila tidak diberi asuhan dengan tepat karena resikonya akan berdampak pada tingkat kematian (Pujiastuti, 2016). Untuk itu sangat disarankan selama 24 jam bayi baru lahir untuk tetap tinggal dengan fasilitas kesehatan. Bayi akan mendapatkan fasilitas berupa:(Febiola, 2022).

#### **1. Pada usia 1-3 hari (kunjungan bayi baru lahir 1).**

- Menjaga kehangatan bayi
- Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- Memastikan bayi cukup tidur
- Menjaga kebersihan kulit bayi
- Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- Mengamati tanda-tanda infeksi

#### **2. Pada usia 4-7 hari (kunjungan bayi baru lahir 2).**

- Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat

- Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
  - Menjaga kekeringan tali pusat
  - Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan bayi baru lahir 3).
- Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
  - Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
  - Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
  - Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

### **C. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat . Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan

- bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima
  - e. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
  - f. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
  - g. Memberikan Suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
  - h. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
  - i. Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari .
  - j. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang

berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki). Diantaranya : (Sondakh,2017).

- Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma.
- Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan dan bentuk telinga.
- Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidanya retraksi.
- Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau selangkangan,
- Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- Anus: tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,

mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran(Mulyani Ns, 2013).

### **B. Tujuan Keluarga Berencana**

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### **C. Sasaran Program KB**

- 1) Sasaran langsung

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- 2) Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

### **2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Langkah-langkah manajemen Asuhan Kebidanan yaitu:

- 1) Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu menanyakan riwayat kesehatan yang meliputi: apakah ada penyakit yang diderita selama

menjadi akseptor suntikan depo progestin misalnya perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, nyeri pada mammae dan perut. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- Anamnesis meliputi : melakukan tanya jawab untuk memperoleh data meliputi : riwayat kesehatan, riwayat reproduksi : riwayat haid, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat ginekologi dan riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi, dan psikologi.
- Pemeriksaan fisik meliputi : keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu.

Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan, oleh karena itu proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

## 2) Langkah II : Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar, terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan, sehingga ditemukan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, tetapi sudah membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

## 3) Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain, yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila

memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi dilakukan asuhan yang aman.

4) Langkah IV : Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. proses manajemen kebidanan dilakukan secara terus menerus selama klien dalam perawatan bidan. Proses terus menerus ini menghasilkan data baru segera dinilai. Data yang muncul dapat menggambarkan suatu keadaan darurat dimana bidan harus segera untuk menyelamatkan klien.

5) Langkah V : Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, serta konseling bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya ataupun masalah psikologis. Rencana harus disetujui oleh klien sebab itu harus berdasarkan rasional yang relevan dan kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus secara teoritis.

6) Langkah VI : Implementasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

7) Langkah VII : Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan

pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Beberapa hal yang dapat dievaluasi, yaitu:

- Apa ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan?
- Apa ibu mengerti efek samping dari suntikan depo progestin?
- Apa ibu masih ingin menjadi akseptor suntikan depo progestin?
- Apa ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk mendapatkan suntikan ulang?