

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Waktu menjelang kelahiran bayi adalah fase transisi antara kehidupan sebelum dan sesudah kehamilan. Wanita hamil adalah wanita yang hamil sejak konsepsi sampai dengan lahirnya janin (Ratnawati, 2020).

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Wanita dengan organ reproduksi yang sehat jauh lebih besar kemungkinannya untuk hamil jika telah menstruasi, kemudian laki-laki dengan organ reproduksi sehat juga mereka melakukan hubungan seksual. Meskipun ada rasa bahagia dan harapan ketika merencanakan kehamilan, wanita memerlukan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan fisiologis dan mental saat mengalami masa hamil (Mandriwati, 2018).

Kombinasi sel telur dan sel sperma, yang diikuti dengan implantasi, disebut kehamilan. Kalender internasional menyatakan bahwa kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu, atau 9 bulan, sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pertemuan sperma dan sel telur di dalam dan di luar rahim, serta plasenta dan perjalanan bayi melalui jalan lahir, menandai berakhirnya kehamilan (Yulaikhah, 2019).

B. Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Pernafasan

Sistem pernapasan, kapasitas paru-paru, dan ventilasi semuanya dipengaruhi oleh kehamilan. Kehamilan menyebabkan perubahan dalam fisiologi sistem pernapasan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan metabolisme janin dan tubuh yang meningkat. Perubahan

ini disebabkan oleh faktor biokimia dan hormonal. Kontur dada diubah oleh

relaksasi otot dan tulang rawan. Diameter dada melintang bayi berkurang hingga 2 cm, sementara diafragma tumbuh hingga 4 cm. Volume tidal meningkat sebesar 40% selama kehamilan seiring dengan berkembangnya kapasitas nafas (Yuliani et al., 2021).

2. Sistem Endokrin

Trimester ketiga adalah saat ibu mulai merasakan kontraksi akibat peningkatan hormon oksitosin. Untuk menginduksi kontraksi pada rahim ibu, hormon oksitosin sangat penting selama persalinan. Kadar prolaktin juga meningkat sepuluh kali lipat selama kehamilan selain kadar oksitosin.

3. Sistem Muskuloskeletal

Salah satu jenis kehamilan yang lazim terjadi adalah lordosis progresif. Hal ini karena lordosis menyebabkan rahim membesar ke depan, sehingga menggerakkan pusat gravitasi kembali ke arah kaki. Relaksasi sisi kiri diperlukan karena menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung, terutama pada trimester ketiga.

4. Sistem Saluran Kemih

Hipertrofi ureter yang disebabkan oleh hormon progesteron dan estrogen dapat mengakibatkan penurunan tonus otot saluran kemih. Peningkatan laju penyaringan glomerulus sekitar 60% disebabkan oleh peningkatan buang air kecil, atau poliuria. Rahim yang lebih besar yang berkembang selama trimester ketiga kehamilan dapat menekan dinding saluran kemih. Penurunan kadar ureum, asam urat, dan kreatinin dalam darah secara alami dapat terjadi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5. Sistem Kardiovaskular

Usia kehamilan 32 minggu mengalami peningkatan volume darah sebesar 25%, diikuti dengan peningkatan curah jantung sebesar 30%. Denyut nadi dan tekanan darah keduanya meningkat. Sebelum kembali ke tingkat sebelum kehamilan, tekanan darah arteri sering menurun, terutama selama trimester kedua. Tekanan vena beroperasi dalam batas-batas yang umum. Biasanya mulai meningkat pada

ekstremitas bawah dan atas setelah trimester pertama berakhir. Dengan rata-rata 84 denyut per menit, denyut nadi biasanya meningkat seiring berjalannya waktu (Rustikayanti et al., 2016).

6. Uterus

Kompresi vena cava dan aorta serta pembatasan aliran darah diakibatkan oleh perubahan rahim yang mendorong ke arah tulang belakang. Desahan palsu, yang juga dikenal sebagai kontraksi *Braxton-Hicks*, adalah kejadian yang umum terjadi pada tahap akhir kehamilan. Tumbuh menjadi bagian bawah rahim yang lebih tipis dan lebih lebar, Isthmus uterus menjadi bagian dari korpus. Leher rahim melunak pada tahap akhir kehamilan sehingga jari dapat dengan mudah menembusnya. Rahim tumbuh dan menjadi hiperplastik pada akhir kehamilan, dengan berat 1.000 gram, setelah sebelumnya hanya sebesar ibu jari atau hanya seberat 30 gram. Agar dapat melacak pembesaran yang berhubungan dengan pertumbuhan janin, otot-otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi, tumbuh lebih besar dan lebih lembut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

7. Payudara

Untuk memproduksi ASI saat menyusui, payudara berkembang dan membesar. Hormon seperti progesteron, somatotropin, dan estrogen memainkan peran penting dalam laktasi dan pertumbuhan payudara. Puting susu yang lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak akan muncul, bersamaan dengan bertambahnya ukuran pada kedua payudara dan terlihatnya pembuluh darah di bawah kulit.

8. Pertambahan Berat Badan

Perkembangan janin dapat disimpulkan dari kenaikan berat badan yang dialami selama trimester ketiga. Karena setiap wanita hamil memiliki kebutuhan yang berbeda dalam hal kenaikan berat badan, maka penting untuk mendasarkan keputusan Anda pada BMI (indeks massa tubuh) sebelum kehamilan. Berat badan normal (BB) dibagi dengan tinggi badan (TB) dikenal sebagai BMI. Penting untuk

mengetahui BMI untuk mengevaluasi kondisi gizi calon pengantin sebelum hamil. Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko mengalami dampak buruk bagi ibu dan janin, seperti anemia, berat badan lahir rendah, perdarahan saat persalinan, kerentanan terhadap infeksi, keguguran, bayi lahir mati, dan kelainan pada janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan untuk menghitung batasan berat badan (Sriwalyani, 2019).

Rumus :

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

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

1. Kurang dari 19,8 kg adalah berat kurang/ rendah
2. 19,8 kg - 26,0 kg adalah normal
3. 26,0 kg - 29,0 kg adalah berat lebih

C. Psikologis Kehamilan Trimester III

Para ahli kehamilan sering mencirikan trimester ketiga sebagai waktu yang penuh kewaspadaan dan penantian. Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa tunggu. Wanita yang sedang mengandung sering kali berhati-hati dan takut akan penderitaan dan potensi bahaya yang mungkin timbul. Ibu hamil takut bahwa anak mereka yang belum lahir mungkin lahir prematur atau dengan cacat lahir yang tidak biasa. Ketidaknyamanan yang terus menerus selama kehamilan, perasaan aneh dan tidak enak dilihat, dan masalah dengan citra tubuh.

Membandingkan trimester pertama dengan saat ini, perubahan psikologis pada wanita hamil menjadi lebih mendalam dan luas. Situasi kehamilan yang semakin memburuk adalah penyebabnya. Posisi tidur yang tidak nyaman, kelelahan, dan perubahan suasana hati adalah beberapa masalah yang sering disebabkan oleh penyakit ini.

1. Ketidaknyamanan

Ketidaknyamanan kehamilan akan berulang pada trimester ketiga dan akan terasa aneh dan jelek bagi banyak ibu. Para ibu juga membutuhkan bantuan dari suami, kerabat, dan bidan karena mereka berduka atas kehilangan anak-anak mereka dan perawatan khusus yang mereka dapatkan selama kehamilan.

2. Perubahan Emosional

Pada akhir kehamilan, terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan, perubahan emosi biasanya melibatkan campuran rasa takut dan gembira karena bayi hampir lahir. Sebelum persalinan, Anda akan menyadari kekhawatiran Anda, termasuk apakah anak Anda akan lahir dengan sehat dan apa yang perlu dilakukan setelah persalinan.

D. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Berikut ini adalah terdapat bahaya yang harus dipantau dan dantisipasi seiring dengan perkembangan kehamilan ibu :

1. Perdarahan genital

Perdarahan selama trimester akhir kehamilan hingga kelahiran dikenal sebagai perdarahan kehamilan antenatal. Berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak biasanya, perdarahan yang tidak normal dan menyakitkan selama tahap akhir kehamilan.

2. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang tertanam pada bagian ostium uteri baik sebagian maupun seluruhnya. Gejala-gejala berikut ini meliputi :

- a. Perdarahan yang tiba-tiba dan tidak nyeri biasanya terjadi kapan saja.
- b. Karena plasenta terletak di bagian bawah rahim, bagian bawah janin tidak dapat melewati pintu masuk panggul, sehingga bagian bawah anak berada di tempat yang tidak normal.
- c. Pada plasenta previa, panjang rahim memendek dan posisi rahim sering salah.

3. Solusio plasenta

Plasenta yang memisahkan diri terlalu cepat dari tubuh sebelum waktunya setelah bayi dilahirkan disebut solusio plasenta. Berikut ini adalah beberapa indikasi dan gejalanya:

- a. Perdarahan yang terlihat atau terasa terjadi ketika darah dari titik pelepasan keluar dari rongga serviks.
- b. Pada semua kasus, tidak semua darah keluar tetapi menumpuk di belakang plasenta.
- c. Solusio Plasenta dengan kasus darah yang tidak keluar teraba keras seperti papan pada rahim. Karena jumlah darah yang dikeluarkan tidak sesuai dengan intensitas guncangan, hal ini biasanya berbahaya.
- d. Perdarahan luar vagina yang menyakitkan karena isi rahim.
- e. Nyeri tekan pada abdomen
- f. Tingginya fundus uteri
- g. DJJ tak ditemukan

4. Sakit kepala berlebihan

Sering sakit kepala merupakan gejala normal selama kehamilan. Jika sakit kepala Anda terus berlanjut dan tidak kunjung hilang setelah istirahat, itu pertanda adanya masalah serius. Jika ibu mengalami sakit kepala yang sangat parah, ia dapat mengalami bayangan atau penglihatan kabur. Preeklampsia dapat bermanifestasi sebagai sakit kepala yang parah selama kehamilan. Tes yang mungkin dilakukan meliputi tekanan darah dan protein urin.

5. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan, dan wanita hamil sering mengeluhkan penglihatan yang buram karena perubahan hormon. Berikut ini adalah beberapa indikasi dan gejalanya:

- a. Penyakit yang berpotensi berbahaya ditandai dengan perubahan penglihatan yang tiba-tiba, seperti penglihatan yang berbayang atau buram.

- b. Kelainan penglihatan ini menunjukkan adanya preeklampsia dan dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat. Sesecepat mungkin, periksalah tekanan darah dan protein urin.

6. Pembengkakan pada wajah dan jari

Masalah yang signifikan dapat diindikasikan dengan pembengkakan yang muncul di tangan atau wajah, tidak bisa hilang tanpa relaksasi, atau disertai dengan gejala fisik lebih lanjut. Ini mungkin merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia. Tes tersebut terdiri dari pengukuran tekanan darah ibu, protein urin, dan hemoglobin.

7. Keluar cairan pervaginam

Trimester ketiga kehamilan adalah saat air ketuban keluar dari vagina dalam bentuk air. Ketika ketuban pecah sebelum waktunya, hal ini terjadi sebelum proses persalinan. Selaput ketuban dapat pecah pada saat kehamilan cukup bulan atau bahkan lebih awal, sebelum usia kehamilan 37 minggu. Amnion normal pada akhir kala satu. Selain itu, kontraksi mungkin tidak terjadi saat mengejan.

8. Tidak dirasakan gerakan janin

Seorang perempuan hamil mendeteksi gerakan janin setelah trimester ketiga. Para ibu biasanya mendeteksi gerakan pada bayi mereka yang baru lahir antara usia lima dan enam bulan, sementara beberapa orang melaporkan merasakannya lebih awal. Gerakan bayi menjadi lebih lembut ketika ia tidur. Ketika ibu makan dan minum dengan baik, serta ketika ia berbaring atau tidur, gerakan bayi lebih mudah dirasakan. Bayi yang bergerak kurang dari tiga kali dalam periode tiga jam adalah salah satu tanda dan gejala.

9. Sakit perut yang hebat.

Pada trimester akhir kehamilannya, ibu mengeluh sakit perut. Kecemasan yang kuat, terus-menerus, dan tidak hilang dengan istirahat dapat menjadi indikasi kondisi yang berpotensi fatal.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Tujuan perawatan prenatal, yang juga dikenal sebagai perawatan kehamilan, adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin melalui serangkaian pemeriksaan yang dilakukan di berbagai titik selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Untuk melindungi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin, perawatan prenatal bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu, serta mengidentifikasi masalah apa pun sejak dini. Kenali masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan sejak dini sehingga ibu dapat mempersiapkan persalinan saat hamil dengan aman. Membantu ibu dalam menjalankan peran yang baik dalam menyusui agar bayi tumbuh dan berkembang secara teratur, dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi masa nifas yang khas dan pemberian ASI eksklusif dengan sedikit stres pada bayi (Mandriwati, 2018).

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kesehatan Ibu dan Anak 2016 yaitu:

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan.

Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2017).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistol sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. 21 Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- a. Leopold I : Memastikan TFU dan bagian janin yang berada di atas fundus ibu
- b. Leopold II : Guna menentukan bagian mana dari janin yang berada di dalam rahim ibu di sebelah kiri dan kanan
- c. Leopold III : Guna memastikan bagian janin apa yang berada pada terbawah rahim
- d. Leopold IV : Memastikan apakah bagian bawah janin ibu telah masuk pintu atas panggul atau belum.

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Trimester III

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 cm	3 jari di atas pusat

2.	32 cm	Pertengahan antara pusat-px 2 jari di atas pusat
3.	36 cm	3 jari di bawah px
4.	38 cm	Setinggi prosesus xypoideus (px)
5.	40 cm	2-3 jari di bawah px

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2019. *Buku Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta, hal 76

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil akan dilakukan skrining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2
Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: Walyani, 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil* hal 66

5. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet

Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6. Tetapkan Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8. 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 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.

9. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu Wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

C. Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan

Asuhan kebidanan atau Antenatal Care (ANC) memiliki standart pelayanan yakni :

1. Pengkajian Data Subjektif

Melakukan kajian dan menghimpun dasar data dari pernyataan klien yang bertujuan mengevaluasi keadaan klien.

a. Anamnesis

Anamnesa atau wawancara ialah pertanyaan yang secara langsung ditujukan kepada klien untuk mengetahui keadaan ibu.

b. Identitas Klien

Terdiri dari data diri seperti nama, umur, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat ibu dan suami.

c. Keluhan Utama

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui masalah utama dari ibu hamil baik yang berhubungan dengan kehamilannya ataupun tidak yang menjadi alasan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya.

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Melaksanakan kajian mengenai riwayat kehamilan saat ini terdiri kapan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), riwayat keluhan atau masalah kehamilan saat ini mulai dari kehamilan trimester satu sampai dengan sekarang, pergerakan anak pertama kali, obat-obatan yang dikonsumsi, kekhawatiran khusus yang ibu rasakan.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Melaksanakan kajian mengenai sudah berapa kali hamil, riwayat persalinan, jumlah anak hidup, pernah atau tidak mengalami keguguran, dan riwayat sc.

f. Riwayat Kesehatan

Catatan medis klien dan keluarga termasuk gangguan sistemik.

g. Riwayat Sosial dan Ekonomi

Pengkajian ini meliputi status pernikahan klien, dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilan ibu guna mengetahui keadaan psikologis klien.

2. Pengkajian Data Objektif

Pengkajian data objektif ialah menghimpun data melalui pemeriksaan yang dilakukan terhadap klien. Adapun pemeriksaannya ialah :

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran klien

Composmentis, delirium, apatis, smnolen, semi koma, dan koma.

b. Tekanan darah

Tekanan darah normal = 120/80 mmHg – 140/90 mmHg

Hipotensi (tekanan darah rendah) = < 90/60 mmHg

Hipertensi (tekanan darah tinggi) = >140/90 mmHg

c. Nadi

Sekitar 60 dan 100 denyut per menit menunjukkan denyut nadi orang dewasa. Penyakit jantung atau paru-paru dapat diindikasikan dengan jumlah denyut nadi yang kurang atau lebih.

d. Suhu Tubuh/Badan

Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan thermometer, biasanya suhu tubuh yang normal pada orang dewasa ialah berkisar antara 36,5 C – 37,5 C. Hipotermi adalah suhu tubuh rendah dibawah normal, dan hipertemi adalah suhu tubuh diatas batas normal. Apabila terjadi hipertermi kemungkinan terjadi infeksi dalam tubuh.

e. Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan klien berdiri dengan tegak, lurus menghadap depan, tidak menggunakan alas kaki, dan diukur dalam satuan centimeter. Tujuan pengukuran ini ialah untuk mendeteksi adanya CPD (Cepalo Pelvic Disporposion).

f. Berat Badan

Pengukuran berat badan sangat penting dilakukan karena apabila terjadi kekurangan ataupun kelebihan berat badan dapat terjadi kemungkinan berbagai penyulit saat kehamilan. Pada ibu hamil akan mengalami penambahan bobot tubuh berkisar antara 11,5 Kg-16 Kg.

2. Pemeriksaan Obstetri dan Ginekologi

a. Pemeriksaan secara palpasi

b. Pemeriksaan secara auskultasi

Untuk mendengar DJJ menggunakan doppler ataupun monoral. DJJ normal = 144x/menit.

c. Pemeriksaan secara perkusi

Dilakukan untuk mengetahui reflek patella ibu

3. Pemeriksaan Pendukung

a. Tes Laboratorium

Pemeriksaan lab seperti tes protein urine, hemoglobin, hiv, sifilis, dan lainnya sangat perlu dilakukan untuk menunjang pemeriksaan kehamilan.

b. *Ultrasonografi* (USG)

USG digunakan untuk mengetahui kesejahteraan janin, biometri janin, dan lainnya.

3. Analisa (*Assasment*)

Analisa dapat juga disebut sebagai diagnosa dari pemeriksaan yang sudah dilakukan pada ibu hamil, semua yang tidak fisiologis dan terdapat pada nomenklatur kebidanan dapat ditegakkan pada analisa.

Dalam mendokumentasikan terdapat sesuatu yang ditinjau atau dicantumkan, yakni :

- a. G = Gravida : Kehamilan beberapa
- P = Para : jumlah persalinan
- A = Abortus : keguguran, atau lahir belum sempurna
- b. Usia kehamilan
- c. Letak bayi dalam kandungan (jika usia \geq 36 minggu)
- d. Jumlah janin dalam kandungan (Usia kehamilan 28 minggu)
- e. Keadaan bayi dalam uterus, hidup atau mati.
- f. Intra uterin atau ekstra uterin

4. Penatalaksanaan (*Planning*)

Menurut Gusti ayu, dkk tahun 2021. Mendokumentasikan planning / perencanaan, yakni :

- a. Bagikan hasil pemeriksaan dengan ibu hamil dan pasangannya.
- b. Berikan KIE mengenai penanganan vertigo dan mual.
- c. Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan.
- d. Memberikan KIE tentang cara minum suplemen
- e. Memberitahu untuk kembali kunjungan lagi.

2.1.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Hamil Trimester III

A. Prenatal massage dan kompres hangat

Salah satu terapi komplementer yang dapat meredakan atau mengurangi nyeri, membebaskan atau mencegah kejang otot, serta memberikan kenyamanan adalah kompres hangat dan pijat prenatal. Terapi ini dapat diterapkan pada ibu hamil Trimester III dengan ketidaknyamanan nyeri punggung (Lestaluhu, 2022).

B. Akupresur

Akupresur adalah teknik pijat yang merangsang titik-titik tekanan tertentu pada tubuh, dengan tujuan tidak hanya menghilangkan rasa sakit, tetapi juga mengurangi ketegangan, kelelahan, dan berbagai penyakit, serta mengaktifkan kembali energi penting dan sirkulasi. Selain berbagai anjuran, ibu hamil sebaiknya menjaga kesehatan fisik dengan melakukan olahraga ringan, jalan kaki pagi, berenang, dan mengikuti olahraga selama hamil (Nugrawati et al., 2023).

C. Prenatal yoga

Prenatal yoga efektif mengurangi kecemasan pada ibu hamil di trimester ketiga, prenatal yoga merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan ibu hamil menjelang trimester ketiga sebagai langkah mencegah kecemasan saat hamil. Bidan sebagai pendamping selama kehamilan dapat menginformasikan KIE pada ibu hamil tentang manfaat prenatal yoga (Julianti et al., 2023).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Proses di mana hasil pembuahan - janin, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim atau melewati jalan lahir dikenal sebagai persalinan. Pada usia kehamilan cukup bulan, atau antara 37 dan 42 minggu, persalinan dapat dimulai. Kontraksi rahim yang teratur, intens, dan progresif mempengaruhi persalinan. Persalinan alami ditandai dengan kelahiran belakang kepala dan terjadi sekitar 18 jam. (Endang dan Walyani, 2020)

B. Tanda-tanda Persalinan

Berikut merupakan tanda-tanda persalinan yang akan muncul dan dialami ibu hamil ialah :

1. Kontraksi Uterus

Mula-mula kontraksi yang mengakibatkan nyeri pinggang, kemudian berangsur-angsur berpindah ke perut bagian bawah, mirip sakit atau nyeri saat menstruasi. Lamanya kontraksi rahim sangat beragam tergantung kala persalinan. Kontraksi selama masa aktif persalinan rata-rata 60 detik dan berlangsung antara 45 hingga 90 detik (Amelia & Cholifah, 2021).

2. Keluar Lendir Bercampur Darah

Awalnya, lendir menyumbat leher rahim, atau leher rahim. Akhirnya, sumbatan tebal pada leher rahim akan lepas, melepaskan lendir berwarna coklat kemerahan bercampur darah yang dipaksa keluar selama kontraksi yang membuka leher rahim. Ini berarti serviks telah mengendur dan menjadi lebih lentur. Lendir ini dikenal sebagai "*bloody show*." (Walyani, 2016).

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Selaput ketuban pecah ketika kontraksi rahim sering terjadi; jika hal ini terjadi, bayi akan segera lahir karena rahim, yang berfungsi sebagai kepompong pelindung bayi, sekarang kosong. Pecahnya ketuban ditandai dengan adanya kontraksi dan pengeluaran air ketuban yang terjadi banyak dan tidak dapat ditahan, jika tidak ada tanda

tersebut dapat dicurigai ketuban pecah dini yang akan menyebabkan infeksi pada bayi.

4. Pembukaan Serviks

Untuk mengetahui pembukaan serviks pada ibu inpartu ialah dengan melakukan pemeriksaan dalam. Kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan leher rahim tersebut.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Persalinan

Menjaga segala sesuatunya tetap sederhana adalah tujuan dari asuhan persalinan standar. Mencegah potensi komplikasi adalah perubahan paradigma dari mengobati dan menunggu komplikasi. (Elisabeth Siwi Walyani,dkk,2020).

B. Tahap-Tahap Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan

Selama fase awal, serviks akan membuka sepenuhnya, memanjang hingga jarak 10 cm (Hidayani et al., 2023).

Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif :

a. Fase laten

Penipisan serviks dan akhirnya pembukaan serviks adalah hasil dari kontraksi, yang memulai periode laten. Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lambat dan disebut sebagai fase laten pembukaan 1 sampai 3 cm (kurang dari 4 cm). Periode delapan jam biasanya terjadi pada fase ini.

b. Fase Aktif

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

1. Fase akselerasi : dimulai dalam dua jam, 3 hingga 4 sentimeter
2. Periode dilatasi maksimal : pembukaan meningkat pesat dari 4 hingga 9 sentimeter selama dua jam.

3. Periode deselerasi : Dalam dua jam setelah membuka 9 sentimeter hingga menyelesaikan 10 cm, terjadi perlambatan proses pembukaan kembali.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Pengeluaran janin terjadi selama Kala II, ketika janin muncul setelah pembukaan lengkap (Hidayani et al., 2023).

Kala pengeluaran ditandai :

- a. bergerak dengan cepat, kuat, dan lebih sengaja setiap dua hingga tiga menit.
- b. Ada keinginan kuat untuk mengejan karena kepala janin telah turun ke area panggul.
- c. Ibu merasakan tekanan pada duburnya dan menjadi histeris.
- d. Perenium mencuat keluar

3. Kala III : Kala Uri

Kelahiran bayi melalui pemisahan dan pengeluaran plasenta, atau buang air kecil, menandai dimulainya tahap ketiga persalinan. Uterus akan mengeras karena kontraksi, tinggi fundus ibu 1 jari diatas pusat. Kemudian sekitar 6-15 menit plasenta akan mengalami pelepasan dari dinding rahim. Setelah plasenta lahir harus segera diperiksa kelengkapannya, sehingga tidak terjadi perdarahan dan gangguan kontraksi ibu. Adapanya pelepasan uri ini biasanya juga disertai pengeluaran darah sekitar 100 – 200 ml (Hidayani et al., 2023).

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dalam pengawasan kala IV ialah tahap mengawasi ibu post partum selama 2 jam intens setelah bayi lahir. Tujuan pengawasan ini adalah untuk mengamati keadaan ibu nifas dikhawatirkan terjadi perdarahan setelah bersalin (Hidayani et al., 2023).

Berikut merupakan dalam pelaksanaan pemantauan:

1. Kesehatan dan tingkat kesadaran ibu pasca persalinan secara keseluruhan

2. Tanda-tanda vital termasuk pernapasan, detak jantung, suhu, dan tekanan darah.
3. Kontraksi rahim klien
4. Tinggi fundus uteri
5. Perdarahan: Kurang dari 400 mililiter darah biasanya keluar.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

A. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Penatalaksanaan persalinan normal ialah penatalaksanaan tepat saat persalinan yang memperhatikan kasih sayang ibu dan sayang anak serta bertujuan untuk memberikan pelayanan obstetrik yang bersih dan aman. (Jannah, 2019).

1. Asuhan persalinan kala I

Perhatikan klien jika tampak takut, gelisah, dan sakit akibat kontraksi, kemudian penolong memberikan dukungan, support, dan yakinkan ibu, serta tenangkan ibu. Jelaskan detail dan perkembangan persalinannya sesegera mungkin. Saran berikut ini akan membantu Anda menjadi lebih tenang saat Anda memperhatikan semua keluhan ibu:

- a. Libatkan pendamping yaitu suami atau keluarga dalam memberi dukungan.
- b. Bantu ibu berjalan jika ia masih mampu melakukannya dan ketubannya belum pecah. Selain itu, dukunglah ibu untuk miring ke kiri di tempat tidur jika dia menginginkan privasi.
- c. Tunjukkan kepada pendamping bagaimana cara memberikan tekanan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman karena otot-ototnya tegang.
- d. Biarkan ibu bergerak sesuai dengan kesehatan dan kemampuannya.
- e. Dengan menggunakan latihan pernapasan, ajarkan ibu cara melakukan relaksasi. Hal ini melibatkan menarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut. Kontraksi rahim akan berkurang.

- f. Melindungi hak serta privasi klien
- g. Memberitahu bagaimana kemajuan persalinan ibu, hasil pemeriksaan, dan memberitahu apa saja tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
- h. Berikan kesempatan kepada ibu untuk mempraktikkan kebersihan diri, seperti mandi dan, jika keadaan memungkinkan, membersihkan ruang publik setelah BAK atau BAB.
- i. Saat ibu menahan rasa sakitnya, biasanya ibu akan berkeringat dan merasa panas, kita dapat mengatasi dengan cara :
 - 1. Gunakan kipas angin
 - 2. Gunakan AC
 - 3. Menganjurkan ibu untuk mandi sebelum kontraksi bertambah
 - 4. Wanita tersebut harus didorong untuk minum untuk mencegah dehidrasi, dan dia harus makan setiap kali kontraksi berhenti. Ini adalah beberapa hal yang paling penting untuk diingat.
 - 5. Anjurkan ibu untuk sering buang air kecil (Mutmairanah et al., 2017).

B. Asuhan Pada Persalinan Kala II

Adapun 60 Tahapan Asuhan Persalinan Normal (Mutmairanah et al., 2017) antara lain:

- 1. Memperhatikan tanda gejala pada kala II persalinan.
 - a. Dorongan untuk mengejan muncul dalam diri wanita tersebut.
 - b. Anus dan vagina terasa tertekan. Pada vagina atau rektumnya, dia merasakan tekanan yang semakin besar.
 - c. Terdapat tonjolan pada perineum.
 - d. Sfingter bawah vagina dan vulva.
- 2. Siapkan perlengkapan, peralatan, dan obat-obatan untuk peralatan tersebut. Masukkan jarum suntik sekali pakai yang telah disterilkan ke dalam partus set setelah membuka ampul oksitosin 10 unit.
- 3. Menggunakan pelindung tubuh yaitu celemek.

4. Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan keringkan tangan dengan handuk bersih sekali pakai/pribadi.
5. Memakai sarung tangan stereril di satu tangan. Lakukan pemeriksaan pembukaan dengan periksa dalam menggunakan satu sarung tangan.
6. Untuk mencegah kontaminasi jarum suntik, masukkan satu ampul oksitosin 10 unit ke dalam kotak persalinan atau wadah steril sambil menggunakan tangan steril yang telah diberi disinfektan berpotensi tinggi.
7. Pastikan pembukaan lengkap pada serviks uteri
8. Lakukan vulva hygiene dengan menggunakan ksa/kapas kemudian celupkan ke dalam air DTT, lakukan dengan hati – hati mulai dari depan ke belakang.
9. Lakukan pemeriksaan pembukaan dengan periksa dalam menggunakan satu sarung tangan dengan menggunakan teknik aseptik, serta lakukan pemecahan ketuban (amniotomi).
10. Untuk membersihkan sarung tangan secara menyeluruh, rendam tangan yang terkontaminasi dalam larutan klorin 0,5 persen dan pegang sarung tangan secara terbalik selama sepuluh menit.
11. Lakukan kembali tujuh langkah mencuci tangan.
12. Setelah kontraksi berhenti, pantau denyut jantung janin.
13. Beritahu ibu bahwa persalinan akan segera dimulai, pembukaan sudah lengkap, dan janin sehat.
14. Pastikan ibu merasa nyaman, posisikan ibu dalam posisi setengah duduk.
15. Ajarkan ibu teknik meneran yang benar untuk meminimalkan pengeluaran energi, kemudian pimpin ibu meneran saat his datang. Terus lakukan pemeriksaan DJJ jika his berakhir.
16. Setelah tampak kepala bayi didepan vulva 5 cm – 6 cm, letakkan handuk diatas perut ibu untuk digunakan mengeringkan bayi.
17. Dibawah bokong ibu diberikan kain yang dilipat membentuk segitiga.
18. Buka partus set.
19. Pasang sarung tangan steril dikedua tangan sesuai SOP steril.

20. Sangga kepala di atas defleksi dengan tiga jari siku kanan untuk mencegah perenium robek sambil melindunginya dengan kain segitiga tangan kiri.
21. Dengan menggunakan kasa steril bersihkan jalan nafas, lakukan dengan menyeka perlahan – lahan mulut, hidung, dan muka bayi.
22. Periksa lilitan tali pusat; jika melilit leher bayi, rapikan dan rentangkan; jika terlalu kencang, jepit tali pusat.
23. Biarkan kepala bayi menoleh ke arah luar atas kemauannya sendiri.
24. Gunakan posisi tangan biparietal jika kepala bayi telah selesai berputar pada porosnya. Anjurkan ibu untuk mengejan lagi saat kontraksi berikutnya muncul. Bahu anterior dilahirkan dengan melahirkan ke bawah, dan bahu posterior dilahirkan dengan melahirkan ke atas.
25. Setelah bahu anterior dan posterior lahir, lakukan sangga susur
26. Posisikan tangan kanan diantara skapula bayi untuk menyanggah badan bayi, dan susuri badan bayi sampai kaki bayi dengan tangan kiri. Setelah lahir seluruhnya pegang kaki secara garputala.
27. Lakukan penilaian terhadap bayi dengan segera (dalam 30 detik), lakukan penilaian pernafasan, warna kulit, dan tonus otot. Apabila bayi ditegakkan asfiksia segera lakukan potong tali pusat dan lakukan penanganan dengan resusitasi. Jika bayi normal letakkan diperut ibu diatas handuk.
28. Biarkan bayi berbaring di samping kulit ibunya. Setelah itu, berikan suntikan intramuskular oksitosin sebanyak 10 IU.
29. Posisikan penjepit sehingga berjarak sekitar 3 cm dari pusat, urutkan kabel dari tepi penjepit ke arah ibu, lalu pasang penjepit kedua 2 cm dari penjepit pertama.
30. Dengan posisi tangan kiri Anda melindungi tubuh bayi, potong tali pusat dengan gunting. Setelah itu, ikatkan simpul mati di sekitar tali pusat ke arah lain.

31. Dengan menggunakan handuk atau selimut yang baru dan kering, bungkus kepala bayi sambil membiarkan tali pusat tetap bebas untuk membantu mengeringkan handuk yang basah.
32. Perhatikan pernapasan bayi.
33. Instruksikan ibu untuk mulai menyusui anaknya di usia muda dan mengawasi pernapasannya..

C. Asuhan Persalinan Kala III

1. Letakkan satu kain bersih, kemudian lakukan pemeriksaan abdomen dengan cara dipalpasi untuk mengetahui apakah ada bayi selanjutnya.
2. Beritahukan kepada ibu bahwa Anda akan segera menyuntiknya.
3. Setelah bayi lahir, setelah dua menit, suntikkan satu ampul oksitosin (10 IU) secara intramuskular di 1/3 paha luar ibu. Ingatlah untuk melakukan aspirasi sebelum penyuntikan.
4. Sesuaikan penjepit tali pusat sebanyak lima sampai sepuluh sentimeter.
5. Untuk menimbulkan kontraksi pada ibu, pijatlah rahim sebanyak lima belas kali dalam lima belas detik. Kemudian, pegang penjepit tali pusat dengan tangan kanan Anda sambil meletakkan tangan kiri di atas daerah kemaluan Anda.
6. Rahim ibu kemudian ditekan dengan lembut ke arah dorsokranial dengan tangan kiri sementara tangan kanan menjulur ke bawah dengan teknik penegangan tali pusat terkendali (PTT) yang terencana untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Perhatikan kontraksi berikutnya jika plasenta belum lahir. Mintalah pasangan Anda atau pasangan Anda untuk menstimulasi puting susu Anda jika uterus Anda tidak mencukupi.
7. Jika wanita menunjukkan gejala pelepasan plasenta, seperti rahim yang keras dan bundar, keluarnya darah dari vagina, atau tali pusat yang memanjang, mintalah dia untuk mendorong bayinya dengan lembut. Di sepanjang arah berlawanan dari jalan lahir, tangan kanan menjulur ke bawah dan kemudian ke atas.

- a. Saat tali pusat bertambah panjang, pindahkan penjepit 5 hingga 10 sentimeter dari vulva..
 - b. Apabila setelah 15 menit melakukan peregangan plasenta tidak ada pelepasan, lakukan tindakan selanjutnya
 - c. Berikan oksitosin ampul ke-2 secara intramuskular sebanyak 10 IU.
 - d. Periksa kandung kemih; jika penuh, gunakan metode aseptik untuk mengeluarkannya dengan menggunakan kateter nelaton steril.
 - e. Berikan informasi kepada keluarga untuk melakukan rujukan.
 - f. Dalam waktu 15 menit berikutnya, lakukan penegangan tali pusat kembali.
 - g. Lakukan rujukan jika setelah 30 menit belum terjadi pemisahan plasenta.
8. Gunakan kedua tangan untuk melahirkan plasenta, lalu putar searah jarum jam setelah plasenta terlihat di depan vulva. Untuk mencegah selaput ketuban ada yang tertinggal maka lakukan dengan sangat hati – hati. Jika selaput ketuban tertinggal, lakukan pemeriksaan kedalam vagina ibu menggunakan sarung tangan steril, dapat dilakukan pengambilan selaput ketuban dengan tangan penolong atau juga menggunakan klem/forceps steril.
 9. Pijatlah fundus ibu dengan telapak tangan Anda setelah plasenta lahir. Gunakan gerakan melingkar, bergantian antara sentuhan ringan dan tanpa sentuhan, untuk mendorong rongga perut berkontraksi dan menghentikan perdarahan.
 10. Segera lakukan pemeriksaan plasenta untuk mengetahui apakah plasenta lahir lengkap, hitung kotiledon dan juga lihat selaput plasenta. Kemudian menaruh plasenta ke tempat yang sudah disediakan. Terus pantau kontraksi uterus ibu.
 11. Periksa adanya laserasi di jalan lahir, jika didapatkan laserasi dan lakukan penjahitan agar tidak terjadi perdarahan aktif.

D. Asuhan Persalinan Kala IV

1. Periksa kembali kontraksi uterus, pastikan kontraksi ibu adekuat.

2. Celupkan handscoon ke dalam 0,5% larutan klorin, kemudian bilas kedua tangan yang masih handsoon ke air DTT, Pakai handuk kering yang baru untuk mengeringkan.
3. Mulailah proses menyusui sejak dini untuk mendorong ibu melakukannya.
4. Memantau kontraksi rahim ibu, dan pantau pengeluaran perdarahan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang abnormal, yaitu dengan cara :
 - a. Pada 15 menit post partum, lakukan 2 – 3 kali pemantauan.
 - b. Pada jam pertama post partum, pemantauan dilakukan dalam waktu setiap lima belas menit.
 - c. Periksa setiap 30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan.
 - d. Gunakan KBI atau KBE untuk menangani atonia uteri jika pemantauan menunjukkan kontraksi uterus yang tidak memadai.
5. Beritahu penkes kepada suami/pendamping tentang bagaimana cara memeriksa kontraksi uterus, dan ajarkan cara masase uterus.
6. Mengevaluasi pengeluaran darah.
7. Periksa ibu setiap lima belas menit selama satu jam pertama setelah kelahiran. Ini termasuk memeriksa tekanan darah, suhu, denyut nadi, dan pernapasannya. Pantau setiap setengah jam mulai dari dua jam setelah melahirkan.
8. Bereskan peralatan dan ditempatkan semua alat didalam 0,5 % larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi. Cuci alat setelah didekontaminasi dan bilas alat.
9. Bereskan semua bahan – bahan yang sudah tidak steril kedalam box sampai yang sesuai.
10. Bantu ibu membersihkan ibu dari cairan ketuban, lendir, darah, dengan menggunakan air DTT. Kemudian bantu ibu untuk mengganti pakaian dengan pakaian yang bersih.
11. Pastikan Ibu sudah merasa nyaman
12. Pantau bayi, dan bantu ibu agar berhasil memberikan ASI.

13. Bersihkan tempat ibu bersalin dengan air klorin kemudian bilas dengan air bersih.
14. Lepaskan sepatu, kacamata, topi, celemek, dan barang keselamatan pribadi lainnya.
15. Lepaskan sarung tangan dengan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
16. Cuci tangan Anda secara berulang-ulang dalam tujuh langkah.
Lakukan dokumentasi dengan partograf.

2.2.4 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Persalinan

A. Akupresur

Terapi komplementer yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan ialah akupresur. Terapi komplementer ini tidak memiliki efek samping yang membahayakan, mudah untuk dilakukan karena bersifat sederhana. Selain itu keuntungan dari terapi komplementer akupresur ialah dapat membangun hubungan terapeutik antara bidan dan klien. Akupresur dilakukan dengan cara menekan menggunakan jari pada bagian tubuh tertentu yang berefek untuk meminimalisir rasa sakit dalam persalinan. Terapi komplementer akupresur disebut juga induksi persalinan alami karena dengan tekanan yang diberikan oleh jari dapat melancarkan aliran darah serta membantu rahim untuk berkontraksi (Dian Pratiwi, dkk, 2021).

B. Hypnobirthing

Persalinan secara hypnobirthing merupakan suatu teknik komplementer dengan mengatur pernafasan, meditasi visualisasi yang bertujuan menghasilkan persalinan yang lebih nyaman dan memuaskan serta terhindar dari rasa takut. Ibu yang akan bersalin akan diajak untuk mengatur nafas hingga rileks yang menghasilkan membukanya mulut rahim secara cepat sehingga bayi lahir dengan mudah karena otot-otot panggul yang membuka. Dalam asuhan komplementer ini suami

dilibatkan untuk mencapai relaksasi serta diajak fokus memberi dukungan pada ibu bersalin (Dian Pratiwi, dkk, 2021).

C. *Waterbirth*

Waterbirth merupakan persalinan dalam air yang diterapkan pada ibu inpartu dengan tidak disertai penyulit, di mana ibu bersalin akan dimasukkan ke dalam kolam air hangat setelah pembukaan serviks 6 cm. Temperatur air kolam yang digunakan menyamai temperatur tubuh ibu inpartu, harapannya untuk merangsang agar tidak bernafas saat bayi lahir ke dalam kolam. Persalinan menggunakan *waterbirth* memiliki keuntungan pada ibu bersalin diantaranya ialah pengurangan terhadap rasa nyeri yang disebabkan oleh penggunaan air hangat karena air hangat dapat melepas hormon stress, kemudian keluar hormon endorfin yaitu hormon penghambat rasa sakit dari tubuh ibu (Dian Pratiwi, dkk, 2021).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Organ-organ rahim akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada akhir masa nifas, yang dimulai setelah plasenta lahir. Setelah persalinan, terdapat fase nifas selama enam minggu (Sulfianti et al., 2021).

Enam minggu setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta dari rahim melibatkan penyembuhan organ-organ yang terkait dengan rahim yang rusak atau perubahan lain yang relevan yang disebabkan oleh persalinan. Periode ini disebut sebagai masa nifas atau post partum (Sulfianti et al., 2021).

B. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas:

1. Perubahan Sistem Reproduksi menurut (Sutanto, 2018).

a. Uterus

Normalnya rahim mencapai ukuran maksimalnya dalam jangka waktu kurang dari 4 minggu sebelum kehamilan. Rahim

yang berevolusi menyebabkan beratnya sekitar 1000gr setelah melahirkan. Sekitar 500 gram adalah beratnya selama minggu pertama kehidupannya, 300 gram pada akhir minggu kedua, dan kurang lebih 100 gram setelah itu. Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah lahir. Proses involusi uterus dirinci pada tabel berikut.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350gram
6 minggu	Bertambah kecil	50gram
8 minggu	Sebesar normal	30gram

Sumber: (Andina, 2018), *Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*, Yogyakarta, hal 83

b. Involusi Tempat Plasenta

Bekas luka seukuran telapak tangan yang tidak rata akibat lepasnya plasenta terjadi tak lama setelah kelahiran. Pada akhir minggu kedua, ukurannya hanya 3-4 sentimeter, tetapi pada akhir masa nifas, ukurannya menyusut menjadi 1-2 sentimeter. Gumpalan darah telah menghalangi banyak arteri darah utama di bekas luka plasenta, yang hadir selama penyembuhan pasca persalinan. Endometrium tumbuh dari pinggiran bekas luka plasenta yang diakibatkan oleh lepasnya plasenta, sehingga mencegah bekas luka tersebut muncul di perut.

c. Lochea

Biasanya, terdapat keputihan yang dikenal sebagai lochea selama periode awal pasca persalinan. Luka pada rahim, terutama yang berada di dekat plasenta, dapat menyebabkan lochea. Oleh

karena itu, seiring dengan perubahan sekresi luka tergantung pada kecepatan penyembuhan luka, sifat lochia juga berubah. Proses involusi uterus dirinci pada tabel berikut :

Tabel 2.4
Macam-Macam Lochia

Macam macam lochea	Keterangan
Lochea rubra (kruenta)	Terdiri darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. Pada hari ke 1-3 hari nifas.
Lochea sanguinolenta	Sisa darah bercampur lender. Pada hari ke 4-7 masa nifas.
Lochea serosa	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. pada hari ke 7-14 nifas.
Lochea alba	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati. keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Sumber: (Andina, 2018), *Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*, Yogyakarta hal 122

d. Serviks

Leher rahim berinvolusi bersama dengan rahim. Selepas melahirkan, Anda dapat menggunakan dua atau tiga jari untuk menembus serviks bagian luar, dan serviks akan menutup setelah enam minggu persalinan.

e. Vagina dan Perineum

Lapisan vagina menipis dan rugae menghilang akibat penurunan kadar estrogen setelah melahirkan. Ada kemungkinan bahwa, enam hingga delapan minggu setelah melahirkan, vagina Anda yang sebelumnya sangat melar akan berangsur-angsur menyusut kembali ke ukuran sebelum hamil. Meskipun tidak terlalu terlihat jelas dibandingkan dengan wanita nulipara, kerutan akan mulai terlihat lagi pada minggu keempat. Kerutan pada umumnya dapat dihilangkan secara permanen. Ketika fungsi ovarium pulih,

selaput lendir vagina menjadi lebih tebal. Berkurangnya lubrikasi vagina dan melemahnya lapisan vagina adalah akibat dari rendahnya estrogen. Wanita biasanya dianjurkan untuk menggunakan pelumas yang larut dalam air untuk mengurangi rasa sakit selama aktivitas seksual.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Ketika buang air besar kembali normal, biasanya diperlukan waktu tiga sampai empat hari bagi seseorang untuk merasa lapar kembali. Kadar progesteron turun setelah melahirkan, tetapi ada perubahan lain juga: selama satu hingga dua hari, terjadi penurunan asupan makanan, gerakan melambat, dan berkurangnya buang air besar sering kali disebabkan oleh enema prenatal.

b. Motilitas

Tonus otot dan berkurangnya mobilitas saluran cerna biasanya menetap beberapa saat setelah bayi lahir. Pemulihan tonus dan gerakan ke normal dapat diperlambat oleh penggunaan analgesia dan anestesi yang berlebihan.

c. Buang Air Besar

Selama dua hingga tiga hari pertama setelah melahirkan, ibu mungkin tidak bisa buang air besar dengan sendirinya. Tonus otot usus bagian bawah saat melahirkan bisa menjadi penyebabnya. Karena rasa sakit pada perineum akibat wasir, robekan, atau episiotomi, para ibu sering merasa sakit saat buang air besar.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Panggul, ginjal, dan ureter selama kehamilan meregang dan melebar akan normal kembali setelah 4 minggu. Siskotopik dilakukan pemeriksaan segera setelah lahir tidak menunjukkan edema atau hiperemia pada dinding kandung kemih, namun ekstrasvasasi darah ke submukosa sering terjadi. Sekitar 40% wanita

pasca persalinan mengalami proteinuria non-patologis sejak lahir hingga 2 hari pertama kehidupannya (Sutanto, 2018).

3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Ketika bayi dilahirkan, autotransfusi dari pusat rahim meningkatkan aktivitas jantung sebesar 80% dibandingkan sebelum kelahiran. Resistensi pembuluh darah perifer meningkat seiring dengan hilangnya struktur uteroplasenta dan akan menurun setelah tiga minggu. Selama persalinan pervaginam, kehilangan darah biasanya berkisar antara 300 hingga 400 ml; namun, pada operasi caesar, kehilangan darah dapat berlipat ganda.

Volume darah dan konsentrasi dalam darah berfluktuasi. Kadar darah menjadi normal selama persalinan pervaginam dan pulih kembali normal dalam waktu 4-6 minggu (Sutanto, 2018).

4. Perubahan Sistem Endokrin

Dalam waktu sekitar 3 jam post partum, estrogen dalam tubuh ibu nifas akan menurun 10%. Progesteron menurun sejak hari ketiga setelah lahir. Konsentrasi prolaktin dalam darah menurun secara bertahap.

a. Hormon Plasenta

Sebelum mencapai puncaknya pada hari ketujuh kehidupan, human chorionic gonadotropin (HCG) turun dengan cepat dan bertahan hingga 10.000 jam.

b. Hormon Oksitosin

Otot-otot payudara dan rahim berkontraksi sebagai respons terhadap oksitosin yang dikeluarkan dari hipotalamus posterior, yang menyebabkan keluarnya ASI.

c. Hormon pituitari

FSH (hormon perangsang folikel) dan LH (hormon luteinizing) meningkat selama fase intens folikel minggu ketiga, meskipun LH tetap rendah sampai ovulasi terjadi.

d. Hipotalamus Pituitari Ovarium

Durasi siklus menstruasi dipengaruhi oleh wanita yang sedang menyusui maupun yang tidak. Sebelas minggu setelah menyusui, 15% wanita mulai mengalami siklus menstruasi.

Pada minggu keenam, 65% wanita yang tidak menyusui mengalami menstruasi, dan pada minggu ke-24, 90% wanita mengalaminya. Setengah dari siklus menstruasi pertama pada wanita yang tidak menyusui dan 80% dari siklus menstruasi pertama pada wanita yang menyusui memiliki aktivitas anovulasi (Andira Vita, 2018).

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Dengan adanya peregangan yang begitu lama setelah melahirkan, dinding rahim akan mengendur dan pulih dalam waktu sekitar enam minggu. Rahim sering berkontraksi dan mengalami retrofleksi akibat ligamen perut, fasia, dan kerongkongan yang tegang saat melahirkan semakin berkontraksi dan pulih saat bayi lahir. Alasannya adalah ligamen rotundum menjadi longgar. Stabilisasi lengkap terjadi 6 sampai 8 minggu setelah lahir. Selama kehamilan, dinding perut tetap lunak dan kendur untuk sementara waktu karena robeknya serat elastis kulit dan kembang yang berkepanjangan karena ukuran rahim, namun olahraga dapat membantu mempercepat pemulihan (Sutanto, 2018).

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

Menurut Anik Maryunani tahun 2015 ibu nifas mengalami beberapa perubahan fungsi vital, yakni :

a. Suhu tubuh

Saat 24 jam pertama suhu tubuh menurun akibat peningkatan kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal, dapat meningkat sebesar 38° C.

b. Denyut nadi

Bradikardia sering terjadi 50 hingga 70 denyut per menit (biasanya 80 hingga 100 denyut per menit) selama 6 hingga 7 jam pertama kehidupan dan dapat berlangsung selama 6 hingga 10 hari.

c. Tekanan Darah

Hipotensi ortostatik (turun 20 mmHg), yang ditandai dengan pusing segera setelah bangun, dapat terjadi pada ibu dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan. Maksimal 46 jam setelah melahirkan dapat berlalu selama ini. Setelah melahirkan, tingkat tekanan darah harus tetap konstan.

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke tingkat sebelum hamil pada usia 6 bulan.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Karena cairan darah ibu yang meningkat dan jumlah sel darah yang menurun selama kehamilan, darahnya menjadi relatif encer. Kadar hemoglobin (Hb) turun dari sekitar 11 hingga 12 g% dari normal ketika diperiksa. Anemia atau kekurangan darah dapat terjadi akibat kadar hemoglobin yang rendah. Oleh karena itu, obat yang mendorong pertumbuhan sel darah selama kehamilan dan menjamin bahwa kadar hemoglobin normal atau tidak terlalu rendah harus diberikan kepada ibu. Kadar fibrinogen plasma, faktor pembekuan darah, dan variabel lainnya meningkat selama minggu-minggu terakhir kehamilan. Meskipun darah menjadi lebih kental saat volume turun pada hari pertama kelahiran, kadar fibrinogen dan plasma agak menurun. Pada hari ketiga hingga ketujuh kehidupan, peningkatan hematokrit dan hemoglobin terjadi akibat peningkatan produksi sel darah merah selama kehamilan. Setelah 4-5 minggu, kadarnya akan kembali normal (Astutik, 2015).

C. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Berada di lingkungan yang tidak dikenal dapat membuat stres bagi primipara dan harus segera diatasi. Agar seorang ibu dapat secara efektif memenuhi posisinya sebagai seorang ibu, ia harus menyesuaikan diri dari seorang wanita biasa (Maritalia, 2017).

Pada masa adaptasi pasca melahirkan, ibu melalui tahapan sebagai berikut:

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Selama tahap ini, ibu baru menjadi jinak, sangat bergantung pada dirinya sendiri, dan mementingkan penampilan fisiknya. Wanita tersebut menggambarkan pengalamannya melahirkan. Untuk menghindari gejala kurang tidur selama fase pemulihan, seperti kelelahan, ketidaksadaran, dan kebingungan, wanita yang baru melahirkan harus beristirahat atau tidur (Astutik, 2015).

b. Taking hold (2-4 hari post partum)

Kekhawatiran tentang kemampuannya untuk merawat anaknya dan ketidakmampuannya untuk mengambil peran sebagai pengasuh juga dirasakan oleh ibu. Kemampuan untuk mengatur tubuhnya dan tindakannya sendiri adalah penekanan dari wanita pascapersalinan ini. Mereka mengambil tugas-tugas seperti memandikan dan memberi makan anak, mengganti popok, serta menggendong dan menyusui bayi.

Penting untuk berhati-hati dan memberi semangat saat berinteraksi dengan ibu pada masa ini karena mereka cenderung merasa tidak mampu, mudah gelisah, dan menganggap remeh perhatian bidan dan perawat.

c. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari ke-10 masa nifas, pada tahap ini ibu yang bertanggung jawab merawat bayinya. Depresi pasca melahirkan sering terjadi pada masa ini (Darwin et al., 2022).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Dilansir dari kutipan Pusdiklatnakes tahun 2015, kebutuhan ibu post partum ialah sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

Para ibu harus mengkonsumsi tablet zat besi selama tidak kurang dari 40 hari setelah melahirkan, minum tiga liter air sehari, dan mengonsumsi 500 kalori ekstra per hari selama masa nifas untuk meningkatkan nutrisi.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Dua kapsul vitamin A 200.00 IU harus diminum selama masa nifas; satu kapsul harus diminum segera setelah bayi lahir, dan satu kapsul lagi diminum 24 jam kemudian. Pemulihan ibu setelah melahirkan akan terjadi lebih cepat, dan kekebalan tubuh bayi akan meningkat. Selain itu, risiko penyakit menular akan berkurang.

c. Ambulasi

Salah satu teknik yang digunakan bidan untuk membantu ibu bangun dari tempat tidur dan berjalan sesegera mungkin setelah melahirkan disebut mobilisasi dini. Antara 24 dan 48 jam setelah melahirkan, ibu bebas untuk bangun dari tempat tidur. Anemia, penyakit jantung atau paru-paru, demam, dan kesulitan lain setelah melahirkan membuat ibu tidak dapat berjalan sebelum waktunya.

d. Eliminasi

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu diinstruksikan untuk buang air kecil. Bila pasien tidak dapat buang air kecil selama lebih dari delapan jam atau bila jumlah air seni kurang dari 100 mililiter, kateterisasi dilakukan. Kateterisasi tidak harus menunggu delapan jam jika ternyata kandung kemih sudah penuh. Setelah hari kedua kehidupan, ibu nifas diharapkan untuk buang air besar. Obat pencahar oral atau rektal harus diberikan jika tidak ada buang air besar pada hari ketiga.

e. Personal Hygiene

Tekankan kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan vagina dalam setiap diskusi mengenai kebersihan diri. Selain mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital, ibu disarankan untuk mengganti pembalut dua kali sehari. Ajarkan ibu untuk merawat dan membersihkan dengan menggunakan air bersuhu ruangan dan hindari menyentuh daerah yang robek jika ada riwayat robekan atau episiotomi.

f. Istirahat dan Tidur

Ibu butuh banyak tidur, jadi katakan padanya. Ketika bayi sudah tidur, tidur siang atau bersantai.

g. Seksual

Setelah ia siap, bebas dari rasa sakit, dan aman secara fisik, ibu dapat melakukan aktivitas kapanpun ia mau.

h. Latihan atau Senam Nifas

Setelah ibu sembuh dari persalinan, ibu dapat melakukan latihan pasca persalinan. Yang terbaik adalah melakukan latihan pasca persalinan untuk membantu tubuh dan pikiran ibu kembali ke kondisi sebelum hamil. Untuk memastikan sirkulasi darah yang optimal pada ibu, hal ini harus dilakukan setiap hari dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan

Masa nifas berlanjut selama enam minggu ke depan dan dimulai hanya beberapa jam setelah plasenta lahir. Bidan mengawasi kebutuhan ibu dan anak selama fase nifas, yang berlangsung selama setidaknya 10 hingga 8 hari setelah persalinan (Wulandari & Handayani, 2011).

Tujuan pengawasan masa nifas :

1. Menjaga kesehatan fisik dan emosional ibu dan anak.
2. Menemukan masalah dan mengatasinya, merawat ibu atau anak seperlunya jika timbul komplikasi.
3. Mendidik masyarakat tentang masalah kesehatan, termasuk keluarga berencana, nutrisi, menyusui, vaksinasi untuk anak kecil, dan perawatan bayi yang tepat.
4. Memberikan bantuan untuk keluarga berencana.

B. Asuhan yang Diberikan

Perawatan pasca kelahiran sangat penting karena ini adalah periode yang krusial bagi ibu dan janin. Setengah dari kematian pasca kelahiran terjadi dalam 24 jam pertama, dan 60% dari angka kematian

yang berhubungan dengan kehamilan diperkirakan terjadi setelah persalinan.

Sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan pada masa nifas, yaitu:

a. Kunjungan Pertama

Dilaksanakan enam sampai delapan jam pasca persalinan dengan tujuan untuk: menghindari perdarahan nifas yang berkaitan dengan atonia uteri, mengenali dan mengobati penyebab perdarahan lainnya, melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut, memulai pemberian ASI secara dini, menciptakan ikatan antara ibu dan anak dengan bayi baru lahir, dan melindungi kesehatan bayi dengan menghindari hipotermia.

b. Kunjungan Kedua

Kunjungan pasca persalinan 6 hari kedua memiliki tujuan sebagai berikut: Memastikan normalitas involusi uterus: Di bawah umbilikus, rahim berkontraksi pada fundus, menyebabkan perdarahan yang tidak teratur, tidak ada bau, dan pemeriksaan rahim. Demam, penyakit, dll, harus dicari. Lihat apakah ada perdarahan yang tidak biasa. Pastikan asupan makanan, cairan, dan istirahat ibu. Selain itu, pastikan apakah ibu menyusui anaknya dengan benar dan awasi setiap indikasi kesulitan. Pastikan bahwa kode tersebut tidak memberikan instruksi kepada ibu tentang cara merawat bayinya, termasuk cara menjaga bayi tetap hangat dan cara menangani tali pusat.

c. Kunjungan Ketiga

Diadakan dua minggu setelah persalinan, tujuan dari kunjungan ini adalah sebagai berikut: agar rahim berkontraksi secara normal. Perdarahan dan bau yang tidak normal tidak ada, dan rahim berkontraksi pada fundus di bawah pusar. Pastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup; periksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa; pastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan awasi jika ada kesulitan. Pastikan apakah ibu merawat anak dengan baik, pastikan tidak ada masalah,

dan tawarkan nasihat kepada ibu. Kehangatan dan perawatan diberikan kepada bayi melalui tali pusat.

d. Kunjungan Keempat

Menanyakan tentang masalah apa pun yang berdampak pada ibu atau anaknya dan menawarkan panduan tentang pengendalian kelahiran lebih awal adalah dua tujuan utama dari janji temu pasca persalinan keempat, yang berlangsung enam minggu setelah bayi lahir.

2.3.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

Menurut (Putri et al., 2021), masa nifas didefinisikan suatu masa setelah persalinan kurang lebih selama 40 hari. Pada masa nifas terdapat berbagai perubahan hormon setelah bersalin yang dapat memicu stres serta emosi yang menyebabkan post partum depression. Oleh karena itu ada beberapa terapi komplementer seperti :

A. Pemijatan Selama Masa Nifas

Pijat pasca melahirkan memiliki beberapa manfaat dan efektif membantu pemulihan ibu setelah melahirkan. Manfaatnya antara lain menghilangkan berbagai titik kelelahan pada tubuh, mengurangi ketegangan otot, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan pergerakan sendi, serta meremajakan tubuh. Pijat biasanya dilakukan pada telapak kaki, paha, bokong hingga panggul. Tujuannya untuk menghindari kelelahan fisik pada area tersebut baik akibat melahirkan maupun menyusui. Menambahkan minyak pijat akan memberi Anda perasaan rileks .

B. Aromaterapi

Aromaterapi digunakan saat masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan depresi pasca melahirkan. Ibu dapat memilih dari minyak aromaterapi atau meminta saran bidan mana yang paling sesuai dengan kebutuhannya.

C. Herbal

Berbagai tanaman obat herbal direkomendasikan untuk digunakan oleh ibu nifas antara lain :

1. Pemanfaatan aloe vera pada luka perineum
2. Pemanfaatan daun kelor, daun katuk, biji kleabet, temulawak dan jantung pisang batu untuk meningkatkan produksi ASI

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir cukup bulan, yaitu antara usia kehamilan 37 dan 41 minggu, tanpa bantuan alat, dan dengan posisi oksipital, dikenal sebagai neonatus atau bayi baru lahir (Jamil et al., n.d.).

Bayi yang sehat adalah bayi yang memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, dilahirkan melalui vagina tanpa bantuan, dan lahir dengan posisi kepala menghadap ke belakang pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. >7 pada skala Apgar dan tidak ada kelainan bawaan (Anggraeni & Fitriani, 2023).

Sesuai laporan Tando Marre tahun 2016, indikator khas neonatus atau bayi:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Lingkar dada 30-38 cm
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-160 denyut/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 denyut/menit
7. Kulit kemerahan dan halus karena jaringan subkutan tidak mencukupi
8. Lanugo tidak terlihat
9. Kuku sangat tipis, panjang dan lemah
10. Refleks menghisap dan menelan yang berkembang dengan baik

11. Refleks Moro yang baik dan gerakan memeluk ketika terkejut
12. Ekskresi yang baik

Tabel 2.5
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana 2016 Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah Yogyakarta.Hal 53

1. Asfiksia berat = nilai 1-3
2. Asfiksia sedang = nilai 4-6
3. Asfiksia ringan/normal = nilai 7-10

B. Kunjungan Neonatus (Bayi Baru Lahir)

Jadwal kunjungan neonatal ini didasarkan pada informasi yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2015.

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Layanan dapat diberikan kepada bayi baru lahir yang lahir di fasilitas medis antara enam hingga 48 jam setelah persalinan, sebaiknya sebelum bayi meninggalkan rumah sakit. Layanan ini termasuk mengatur suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik, membiarkan bayi menyusui secara eksklusif, merawat tali pusat, memberi tahu ibu tentang indikasi bahaya potensial pada bayinya yang belum lahir, memberikan imunisasi HB-0, dan mengedukasi ibu tentang manfaat vaksin BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Setelah bayi lahir, kunjungan ini dilakukan tiga sampai tujuh hari kemudian. Layanan ini mencakup pemantauan indikasi peringatan seperti kemungkinan infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah, atau masalah menyusui, serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilaksanakan pada hari kedelapan dan kedua puluh delapan kehidupan bayi. Hal ini meliputi pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, mendidik ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan mendorong pemberian ASI eksklusif selama dua minggu pertama setelah bayi lahir (bayi harus disusui setidaknya sepuluh hingga lima belas kali setiap 24 jam).

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir guna menunjang kesehatan pada bayi disebut perawatan esensial pada bayi baru lahir. Perawatan tersebut meliputi pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, dan pemberian imunisasi serta deteksi dini anda bahaya pada bayi baru lahir (Arfiana & Lusiana, 2016).

Dalam satu jam pertama setelah kelahiran, perawatan untuk bayi baru lahir dikenal sebagai perawatan neonatal segera. Bayi menerima layanan berikut ini dengan segera (Herlinda, 2021) :

a. Perlindungan Suhu

Setelah bayi merasa hangat dan kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu, ganti handuk atau kain lembap dan selimuti anak dengan selimut. Untuk mencegah hilangnya panas tubuh, pastikan kepalanya terlindungi dengan baik. Jaga kehangatan bayi.

b. Pemeliharaan Pernapasan

Begitu bayi lahir, tekanan pada dada yang dirasakan saat kepala bergerak melalui jalan lahir tiba-tiba berhenti. Karena mekanisme

mekanis ini, cairan paru-paru dipaksa masuk ke pinggiran paru-paru, di mana cairan tersebut diserap dan dikeluarkan.

c. Pemotongan Tali Pusat

Pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan anaknya adalah pemotongan dan pengikatan tali pusat. Pemotongan dapat dilakukan sampai tali pusat berhenti berdenyut pada bayi baru lahir yang sehat. gunakan tali pusat atau klem, mulai sekitar tiga sentimeter dari tengah dan berhenti lagi dengan jarak 1,5 cm. Letakkan bayi Anda di atas kain yang hangat, steril, atau bersih setelah itu.

d. Perawatan Mata

Disarankan untuk menggunakan obat mata Tetrasiklin 1% atau Eritromisin 0,5% untuk mencegah penyakit mata yang berhubungan dengan klamidia (penyakit menular seksual). Selama satu jam pertama setelah melahirkan, obat-obatan harus diberikan. Meneteskan perak nitrat, yang sering dikenal sebagai larutan Neosporin, ke dalam mata bayi yang baru lahir segera adalah jenis pengobatan yang populer.

e. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala : Inspeksi ukuran, bentuk, penutupan/ekspansi jahitan, tulang oksipital, hematoma radial, adanya tengkorak.
2. Mata : Pemeriksaan perdarahan, tanda infeksi subkonjungtiva (PUS).
3. Hidung/mulut : Pemeriksaan labio skisis, labiopalatoskizis dan langit-langit mulut, serta refleks menghisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).
4. Telinga : Pemeriksaan kelainan/bentuk cuping telinga.
5. Leher : Pemeriksaan hematoma sternokleidomastoid.
6. Dada : Pemeriksaan bentuk payudara, pembesaran, bunyi nafas, dan bunyi paru.
7. Jantung : Pemeriksaan denyut jantung, frekuensi bunyi

- jantung, dan kelainan bunyi jantung.
8. Perut : Periksa pembesaran hati, limpa, dan tumor.
 9. Tali pusat : Pemeriksaan perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan ukuran tali pusat.
 10. Alat kelamin : Pemeriksaan testis apakah berada di dalam skrotum,
apakah terdapat lubang pada ujung penis (bagi bayi laki-laki), apakah terdapat lubang pada vagina, apakah labia mayora menutupi labia minora (bagi bayi perempuan).
 11. Lainnya : Mekonium harus dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah lahir. Jika tidak, curigai terhadap atresia ani
atau obstruksi usus.

f. Perawatan Lain-lain

1. Potong tali pusar, biarkan sisa tali pusar terbuka dan tutupi dengan kain bersih.
2. Vaksinasi BCG, polio, dan hepatitis B diberikan dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan anak pulang.
3. Orang tua akan diberitahu tentang tanda-tanda bahaya apa pun pada bayinya dan diminta untuk segera memperkenalkan bayinya. Apabila terjadi keadaan sebagai berikut :
 - a. Pernapasan : Sesak atau lebih dari 60 kali per menit
 - b. Warna bayi : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) Pucat
 - c. Tali pusar : Merah, bengkak, disertai sekret, bau busuk, dan
berdarah
 - d. Infeksi : Suhu tubuh meningkat, kemerahan, bengkak, bau busuk.
 - e. Feses/Urine : Tidak buang air kecil selama 24 jam, mencret.

4. Orang tua dilatih untuk merawat bayinya dan melakukan perawatan bayi baru lahir sehari-hari seperti:
 - a. Lindungi bayi Anda dari trauma dan infeksi.
 - b. Beri ASI bayi Anda setiap 2-3 jam sesuai kebutuhan sejak hari pertama.
 - c. Jagalah bayi Anda tetap bersih, hangat dan kering serta ganti popoknya.
 - d. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Pijat merupakan rangsangan sentuhan yang mempunyai efek biokimia dan fisiologis pada berbagai organ tubuh. Pijat bayi yang tepat dan teratur diyakini memiliki berbagai manfaat bagi proses tumbuh kembang bayi. Pemijatan bayi yang dilakukan orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dan bayi dan diduga juga dapat meningkatkan berat badan bayi. Manfaat pijat bayi adalah:

- a. Pijatan mempunyai efek menenangkan dan mengingatkan bayi Anda akan rasa aman di dalam kandungan.
- b. Penyakit berkurang, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Selain itu, pencernaan bayi anda akan lebih lancar.
- c. Memperkuat ikatan orang tua dan anak, membuat bayi merasa nyaman.
- d. Meningkatkan sirkulasi darah dan membuat kulit bayi Anda terlihat lebih sehat.
- e. Bayi yang sering dipijat mengalami lebih sedikit kolik, konstipasi, dan jarang diare
- f. Daya tahan tubuh bayi Anda akan diperkuat sehingga lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lainnya.
- g. Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Kalau tidak, dia jarang tenang dan suka marah. Umumnya, anak-anak ini jarang mempunyai masalah psikologis atau emosional yang nyata.

h. Perkuat otot bayi Anda dan tingkatkan koordinasi tubuh.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Dengan memperpanjang usia pernikahan, menawarkan kontrasepsi, meningkatkan ketahanan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat untuk menciptakan keluarga yang lebih berkualitas, lebih bahagia, dan lebih sukses (Yuhedi, 2019).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berikut merupakan pelayanan atau asuhan kebidanan pada keluarga berencana :

1. Pengkajian Data Subjektif

- Anamnesa : Ajukan pertanyaan mengenai identitas ibu dan suami
- Keluhan Utama : Alasan ibu berkunjung, ataupun hal – hal yang berhubungan dengan riwayat kontrasepsinya.
- Riwayat menstruasi : Menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya, sifat darah, dan warna.
- Riwayat Kesehatan : Apakah ibu sedang melakukan pengobatan jangka panjang atau sedang menderita penyakit kronik.
- Pola Eliminasi : Bagaimana pola sekresi atau pengeluaran ibu seperti BAB dan BAK
- Riwayat Sosial : Apakah ibu ada merokok, meminum minuman keras.

2. Pemeriksaan Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran klien

Composmentis, delirium, apatis, smnolen, semi koma, dan koma.

b. Tekanan darah

Tekanan darah rendah = $< 90/60$ mmHg

Tekanan darah normal = $120/80$ mmHg – $140/90$ mmHg

Tekanan darah tinggi = $>140/90$ mmHg

c. Nadi

Sekitar 60 dan 100 denyut per menit adalah denyut nadi orang dewasa pada umumnya. Penyakit jantung atau paru-paru dapat diindikasikan dengan jumlah denyut nadi yang kurang atau lebih.

d. Suhu Tubuh/Badan

Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan termometer, suhu tubuh normal pada orang dewasa ialah berkisar antara $36,5$ C – $37,5$ C. Hipotermi adalah suhu tubuh rendah dibawah normal, dan hipertemi adalah suhu tubuh diatas batas normal. Apabila terjadi hipertermi kemungkinan terjadi infeksi dalam tubuh.

e. Tinggi badan

Pasien diukur tinggi badannya dalam satuan sentimeter dengan posisi menghadap ke depan, tegak, dan tanpa alas kaki.

f. Berat badan

g. Kepala dan leher, pemeriksaan yang dilakukan yaitu oedema wajah, rambut (penyebaran rambut, kerontokan rambut), mata (konjungtiva dan sklera), mulut dan gigi (kebersihan, karies, lidah dan gigi berlubang), leher (kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening)

h. Payudara, pemeriksaannya meliputi bentuk payudara, pembesaran, benjolan, puting, dan pengeluaran cairan.

- i. Abdomen, pemeriksaan abdomen meliputi adanya bekas operasi, bentuk, masa atau pembesaran.
 - j. Ekstremitas, Pemeriksaan yang dilakukan meliputi adanya oedema, varises, dan warna kulit.
 - k. Genetalia, pemeriksaanya meliputi varises, pengeluaran cairan, hemoroid, kondiloma, dll.
 - l. Punggung, meliputi kelainan bentuk atau tidak.
3. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KB IUD
- a. Evaluasi keadaan dinding vagina, posisi benang IUD, dan leher rahim untuk mengetahui adanya gejala keganasan, perdarahan, atau luka.
 - b. Pemeriksaan bimanual bertujuan untuk mengidentifikasi serviks dan menilai dilatasi, nyeri tekan, dan guncangannya. Untuk menilai ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, nyeri, dan adanya massa atau pembesaran pada rahim, raba area tersebut.
4. Pemeriksaan penunjang
- Untuk menentukan posisi yang tepat dari IUD atau implan, tes radiologi, tes kehamilan, kadar hemoglobin, tes gula darah, dan ultrasonografi harus dilakukan pada calon pengguna kontrasepsi.
5. *Assesment/Diagnosa*
- Temuan penyakit klien dan masalah terkait dimasukkan dalam rencana perawatan menyeluruh, yang juga mempertimbangkan perkembangan di masa depan.
6. Penatalaksanaan
- a. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan fisiknya positif dan dia tidak hamil.
 - b. Menginformasikan kepada ibu tentang pencegahan kehamilan jangka panjang

- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- d. Tidak mempengaruhi ASI
- e. Bisa digunakan oleh wanita diatas 20 tahun.
- f. Jika memiliki keluhan, silahkan kunjungan ulang.

2.5.3 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Keluarga Berencana

Terapi Komplementer untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut pada akseptor KB implant menggunakan minyak esensial lavender untuk menghilangkan rasa sakit juga banyak digunakan di layanan medis. Hasil penelitian Aplina dkk, (2018) menunjukkan intensitas nyeri ibu mengalami penurunan sebesar pasca operasi caesar. Studi literatur menunjukkan bahwa penggunaan minyak esensial lavender memberikan efek positif dalam mengurangi depresi. Selain itu, minyak esensial lavender juga direkomendasikan sebagai terapi pelengkap untuk menghilangkan rasa sakit dan penyembuhan luka (Widaryanti et al., 2021).

Upaya lain untuk mengurangi rasa sakit yang parah adalah penggunaan alat realitas virtual. Alat ini mengalihkan perhatian penerima sehingga fokus ibu beralih dari pemasangan implan ke menonton video sesuai keinginan penerima. Menurut studi literatur, fitur realitas virtual dianggap efektif dalam meredakan nyeri karena sifat imersifnya seperti pemrosesan virtual akseptor dan pemrosesan pendengaran (Widaryanti et al., 2021).

2.6 Continuity Of Care

2.6.1 Konsep Dasar Continuity Of Care

A. Pengertian

Continuity of care adalah suatu hal yang mendasari model praktik kebidanan yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang komprehensif, membangun kemitraan dukungan yang berkesinambungan, serta menumbuhkan rasa saling percaya antara bidan dan klien (Aprianti et al., 2023).

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). "*Continuity Of Care*" mencakup pelayanan komprehensif bagi ibu dan anak sejak prakonsepsi, kelahiran, nifas, dan bayi. Perawatan diberikan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Astuti et al., 2017).

B. Dimensi

Menurut WHO dalam (Astuti et al., 2017), dimensi pertama dari *continuity of care* ini dimulai sebelum, dan selama kehamilan, saat lahir, dan pada hari-hari serta tahun-tahun pertama kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tingkat layanan, yang menghubungkan berbagai tingkat layanan, mulai dari rumah, komunitas, hingga fasilitas layanan kesehatan. Dengan cara ini, bidan dapat menjamin kesinambungan pelayanan.

C. Tujuan

Menurut Astuti, dkk tahun 2017, tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

1. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Deteksi dini kelainan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, obstetri, dan bedah.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan melahirkan ibu dan bayi secara selamat dengan trauma minimal.
5. Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas normal dan pemberian

ASI eksklusif.

6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi kelahiran bayi serta menjamin tumbuh kembang bayi secara optimal.
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

D. Manfaat

Continuity of care dapat disampaikan oleh tim bidan yang berbagi tanggung jawab kasus sehingga ibu menerima seluruh perawatannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat berkolaborasi secara multi disiplin dengan tenaga kesehatan lainnya ketika memberikan konsultasi dan rujukan (Astuti, dkk, 2017).

E. Dampak Tidak Dilakukan *Continuity Of Care*

Kegagalan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan meningkatkan risiko komplikasi ibu yang tidak tertangani, yang dapat menunda pengobatan komplikasi dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan antara lain anemia, tekanan darah tinggi, pendarahan, keguguran, serta pembengkakan pada wajah dan kaki.

Komplikasi yang dapat terjadi saat persalinan antara lain distosia, inersia uterus, posisi janin nonposterior, prolaps tali pusat, dan ketuban pecah dini. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain ASI yang tidak mencukupi. Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, dan tetanus neonatal (Astuti, dkk, 2017).