BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. Proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim selama proses kehamilan (Mandriwati, 2018)

B. Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Sutanto,Fitriani 2017), perubahan fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan Trimester III antara lain :

1. Uterus

Pada kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh sebab itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang

disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen

Tablet 2.1

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopod

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat-px 2 jari di atas pusat
3	36 minggu	3 jari dibawah (px)
4	38 minggu	Setinggi prosesus xypoideus (px)
5	40 minggu	2-3 jari dibawah px

Sumber : Astuti, Maya. 2017. Buku Pintar Kehamilan

2. Serviks

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

3. Vulva

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4. Mamae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu yang disebut dengan dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Hormon progesterone menyebabkan puting susu menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum dan umbilicus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian bawah bagian dalam.

6. Sistem Kardiovaskuler

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut dengan varises.

7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil yang semakin susah untuk bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

8. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, hemoroid cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus temapak vena hemorodial. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktivitas dan penurunan asupan cairan.

9. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone). Tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah.

C. Psikologis dalam Kehamilan Trimester III

Pada Trimester III adaptasi ibu hamil berkaitan dengan bayangan resiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapi.

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mulai merasa takut akan adanya rasa sakit dan bahaya yang timbul pada waktu melahirkan, merasa khawatir akan keselamatannya. Trimester ke III sering kali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, dan waktu dimana mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadirannya. Gerakan janin dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.

D. Perubahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Trimester I	: 1-2,3 kg/3bulan
Trimester II	: penambahan berat badan rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu
Trimester III	: penambahan berat badan 1 kg/bulan.

Namun pada Trimester III ini penambahan berat badan janin rata-rata 200 gram/minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Peningkatan berat badan yang dapat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \text{BB Sebelum Hamil (kg)} / \text{TB (m)}$$

Tabel. 2.2**Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT**

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
Gameli		16-20,5

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

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak telalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dll.

2. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, Vitamin A, Vitamin D dan Vitamin C.

Table 2.3**Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, Ibu Hamil, dan Ibu menyusui**

No	Kalori dan zat makanan	Tidak hamil	Hamil	Menyusui
1	Kalori	2000	2300	3000 gr
2	Protein	55 gr	65 gr	80 gr
3	Kalsium	0,5 gr	19 gr	29 gr
4	Zat besi	12 gr	17 gr	17 gr
5	Vitamin A	5000 iu	6000 iu	7000 gr
6	Vitamin D	400 iu	600 iu	800 gr
7	Vitamin C	60 iu	90 iu	90 gr
8	Asam folat	400 mikro gr	600 makro	400 mikro gr

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketek, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja biasa di pakai, baut hendaknya yang longgar dan mudah di pakai serta berbahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya oto usus. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan bnyak minum air putih.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

7. Istirahat/ tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

8. Pemberian Imunisasi TT

9. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum, Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Tujuan imunisasi TT kepada ibu hamil adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu dan janin sehingga pada saat melahirkan, ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Waktu pemberiannya adalah dua kali dengan dosis yang sama yaitu 0,5 cc. Pemberian pertama sebaiknya pada trimester I dan pemberian kedua pada 4 minggu setelah pemberian pertama atau paling lambat 2 minggu sebelum persalinan.

Tabel 2.4

Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	4 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

F.Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarah pervaginam
Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti: koitus, polip serviks, atau kondisi-kondisi yang bahkan mangancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solusia plasenta.
2. Sakit kepala yang hebat
Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.
3. Penglihatan kabur
Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.
4. Bengkak di wajah dan ekstremitas

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia dan preeklamsi.

5. Keluarnya cairan pervaginam
 - a. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III
 - b. Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban
 - c. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya.
6. Gerakan janin tidak teraba
 - a. Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
 - b. Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.
 - c. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya : Ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solusio plasenta.

G. Langkah- Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

4. Pengukuran tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri)
5. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyutjantung janin)
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaanpersalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.
10. Tata laksana kasus atau mendapatkan pengobatan.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan kehamilan.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan kehamilan adalah asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama hami, masa persalinan dan masa nifas.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2019).

C. Sasaran pelayanan

Menurut Kemenkes RI (2021) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada waktu tertentu berkualitas minimal 6 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.5

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang di anjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	2x	Antara minggu ke 24-28
III	3x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2021 buku kesehatan keluarg .

D. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 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, 2015)

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 sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-

eklamptia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015)

4. Pengukuran 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 (Anita, 2020) :

- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Mandriwati et al., 2016)

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : $(TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155$.

Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul $n = 12$. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul $n = 11$ (Mandriwati et al., 2016).

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid.

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

Tabel 2.6

Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC peratama	—	—
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun /seumur hidup	99%

Sumber : Rismalinda. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta.

6. 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.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8. Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

9. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. Tidak anemia : Hb 11 gr %
2. Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
3. Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
4. Anemia berat : Hb <7 gr %

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. Sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III

10. Tatalaksana kasus .

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standart kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.1.3 Asuhan kebidanan Komplementer Pada Kehamilan

A. Kompres Hangat

Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak.

B. Prenatal Massage

Prenatal Massage merupakan cara lembut dan halus membantu ibu hamil merasa lebih segar, rileks dan nyaman saat hamil. Prenatal Massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini peredaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. Prenatal Massage juga membuat ibu merasa senang dan rileks, sentuhan orang yang peduli menolong merupakan sumber kekuatan.

C. Akupresur

Akupresur merupakan tehnik pemijatan dengan menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan dan berbagai penyakit dengan maksud mengaktifkan kembali peredaran energi vital dan chi 5. Pengobatan. Akupresur bekerja melalui pemberian tekanan ke titik anatomis yang sama dengan jarum akupunktur yang akan diterapkan. Dengan prinsip terapi yang sama seperti akupunktur, akupresur lebih menarik sebagai alternatif yang aman dan noninvasif

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya keluarnya yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan di susul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang di bantu

dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang di maksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika di lakukan operasi section ceasaria, atau ketika di lakukan operasi section ceasaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak di mulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglanding (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

Persalinan merupakan dimana bayi bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal disebut apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Johariyah, 2016).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power

a. His (kontraksi Uterus).

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian di ikuti dengan relaksasi. Pada saat kontraksi uterus menguncang sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Vakum uteri menjadi lebih kecil dan mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks.

b. Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini berupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. (fitriana, 2018)

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

3. *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan factor passanger : sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

4. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain: dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Psikis/ Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

C. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi Rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kotraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Setiap kontraksi uterus meak atau memiliki 3 fase yaitu :

- a. Increment : ketika intensitas terbentuk
- b. Acne : puncak atau maksimum
- c. Decement : ketika otot relaksasi (walyani, dkk 2016)

2. Keluarnya lender bercampur darah

Lender disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini

disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler dalam terputus.

3. Keluarnya air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan serviks, terutama aktivitas uterus di mulai untuk mencampuri penipisan, setelah itu, aktifitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sehingga respon terhadap kontraksi yang berkembang.

D. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala I : Kala pembukaan (Walyani, 2016)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan serviks 3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

b. Fase aktif

Pembukaan serviks dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

- a. Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- b. Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Tabel 2.7

Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primigravida Antara Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I : 12 jam	Kala I : 8 jam
Kala II : 1,5-2 jam	Kala II : 1,5-1 jam
Kala III : 1/2 jam	Kala III : 1/4 jam
Lama persalinan : 14 ½ jam	Lama perasalin : 7 ¾ jam

Sumber : Walyani, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2. Kala II : Kala pengeluaran janin (Sondakh, 2013)

Gejala utama kala II sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 -100 detik.
- b. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap yang ditandai dengan pengeluaran cairan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva dan spingter ani membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama persalinan pada kala II pada primipara dan multipara berbeda, yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Timbul his saat pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. 7 pokok penting yang perlu diperhatikan yaitu: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jahitan baik atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

E. Perubahan Fisiologi pada kehamilan

1. Perubahan Fisiologi pada kala 1

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Menurut (Walyani, 2016) yaitu sebagai berikut :

a. Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat HIS terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadinya sangat lambat sampai mencapai pembukaan kurang dari 4 cm.

b. Fase Aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kehamilan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan turun saat masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10C.

e. Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f. Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa yeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan kelurnya hormon oksitosin.

- j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim
Segmen Atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian. Tas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara pshimis dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.
- k. Pemecahan kantong ketuban
Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, di tambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologi pada kala II

Perubahan fisiologis Kala II adalah: (Rukiyah dkk, 2014)

- a. Kontraksi uterus
Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot tekanan pada gang lia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi ini bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.
- b. Perubahan-perubahan Uterus
Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas. Dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif atau berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya

persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontaksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam (VT) tidak teraba lagi bibir fortio, segemen bawah rahim, dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan kepala janin tampak di vulva.

3. Perubahan Fisiologi kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Kala II dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 menit hingga 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III sering disebut dengan kala urin atau kala pengeluaran plasenta. Dengan adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat peletakan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspansi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

b. Tanda-tanda lepasnya Plasenta

- a) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retno plansenter saat plasenta pecah
- b) Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik ke dalam abdomen. (fitriana, 2018).

4. Perubahan Fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan ransangan taktil (massase) untuk meranjang uterus berkontraksi baik dan kuat. (walyani, 2016).

F. Perubahan Psikologi pada Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala I

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan.
- b. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu. (Rohani dkk, 2014)

2. Perubahan psikologi pada persalinan kala II

- a. Persaan ingin meneran dan ingin BAB
- b. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- c. Membutuhkan pertolongan, frustasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan. (yanti,2015).

3. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, dkk, 2014).

4. Perubahan Psikologis pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya (Rohani dkk, 2014).

G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. (Rohani,dkk. 2014).

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalin yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b. Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

c. Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi.

Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

- a. Mengusap keringat
- b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
- c. Memberikan minum
- d. Mengubah posisi
- e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
- f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
- h. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri.

Menurut Varney's Midwifery, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan

4. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

1.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan pada Ibu Bersalin

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani ,2016).

C. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara (Sondank ,2013):

1. Kala I.
 - a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orangtua).
 - b. Pengaturan posisi: duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri.
 - c. Relaksasi pernafasan.
 - d. Istirahat dan privasi.

- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan/produser yang akan dilakukan.
- f. Asuhan diri.
- g. Sentuhan

2. Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Membantu pengaturan posisi ibu.
- c. Memberikan cairan dan nutrisi.
- d. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- e. Pencegahan infeksi

3. Kala III

Asuhan Kala III menurut Sondank (2013) Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta, sebagai berikut:

a. Pemberian oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (aspektuslateralis). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b. Penegangan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah alvulsi, meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi dan menahan uterus pada saat melakukan peregang pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang satunya (pada dinding

abdomen) menekan uterus kerah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial).

c. Masase fundus uteri

Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Setelah itu periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

d. Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Pemeriksaan kelengkapan plasenta sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian kotiledon ataupun selaputnya. Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan Perineum, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk Hygiene. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari laserasi dan robekan perenium dan vagina. Observasi Tanda-tanda vital, setelah itu melakukan pembersihan vulva dan perenium menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari atas kearah bawah.

4. Kala IV

Kala IV menurut Walyani (2016) adalah masa 2 jam pertama setelah persalinan. Dalam kala IV ini, tenaga kesehatan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tertentu untuk melakukan mobilisasi.

60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu : (Sarwono, 2016).

1. Melihat Gejala dan tanda kala dua

1. Mengamati tanda kala dua persalinan.

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol

d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

4. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan

setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengampil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

5. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di peruh bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

6. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tanganyang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus

pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

7. Asuhan bayi baru lahir

25. Melakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

8. Manajemen Aktif kala tiga persalinan(MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

9. Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

10. Asuhan PascaPersalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.2.3 Asuhan kebidanan Komplementer pada Ibu Bersalin

A. Akupresur

Akupresur juga berpengaruh pada ibu bersalin seperti induksi persalinan, mengurangi kecemasan, dan keluhan nyeri punggung selama proses persalinan. Titik akupresur pada perikardium 6 dianggap sebagai titik utama untuk mengurangi mual dan muntah. Titik Neiguan (P6) terletak tiga lebar jari proksimal pada pergelangan tangan di lengan bawah bagian dalam, di antara dua tendon. Penekanan di titik ini dapat dilakukan dengan penekanan langsung maupun menggunakan gelang tangan (Wrist Band). Penekanan atau stimulasi pada titik pericardium 6 dapat meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofisis dan adrenocortikotropik (ACTH) sepanjang chemoreceptor trigger zone (CTZ) yang dapat menghambat pusat muntah dan mengontrol fungsi usus dan sirkulasi dinamis dengan merangsang jalur meridian dalam tubuh.

B. Breathing exercise/latihan nafas

Penelitian yang dilakukan oleh Vakilian, et.al (2018) menunjukkan bahwa latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender. Penelitian

ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Yadzkhasti & Pirak (2017). Uji klinis secara acak dilakukan pada 120 wanita hamil yang menunjukkan bahwa 2 tetes minyak esensial lavender saat dihirup (pada fase persalinan) dapat menurunkan nyeri persalinan pada semua dilatasi serviks (mulai dari pembukaan 5-6 cm), sementara pada kelompok dengan air suling tidak menunjukkan adanya perbedaan nyeri.

C. Terapi Musik

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Surucu, et.al (2018) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penilaian saat 30 menit pertama persalinan dengan VAS, nyeri antara kelompok kontrol dan eksperimen tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Akan tetapi, setelah satu jam persalinan terdapat penurunan nyeri pada kelompok eksperimen. Mendengarkan musik Acemasiran dapat mengurangi rasanyeri.pada kelompok eksperimen. Musik piano juga dapat menurunkan skala nyeri pada wanita bersalin.Kelompok eksperimen berada pada ruang khusus dan mendengarkan piano atau gelombang suara melalui headphone selama 30 menit. Selain itu, peneliti juga membandingkan dengan kelompok eksperimen yang diberikan intervensi pijat es di titik Hoku kedua tangan. Kedua terapi ini menunjukkan hasil dapat mengurangi nyeri persalinan (Decheshmeh & Rafiei, 2015)

D. Birth Ball/bola persalinan

Pada kelompok bola persalinan, responden diperintahkan untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan pinggul selama kurang lebih 30 menit (Taavoni et al., 2016). Temuan hasil lain juga mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan statistik nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok birth ball. Sampel penelitian menyatakan nyeri dan kecemasan yang dirasakan cenderung menurun setelah diberikan intervensi (Farrag & Omar, 2018).

E. Heat Therapy/Terapi Panas

Peneliti membandingkan kelompok kontrol dan birth ball dengan pemberian intervensi terapi panas. Responden berada dalam posisi berbaring. Peneliti menerapkan paket hangat di area sakral dan perineum. Pada kelompok ini, nyeri persalinan mengalami penurunan pada menit ke 60 menit dan 90 setelah pemberian

intervensi. Akan tetapi, tidak ada perubahan pada durasi penipisan dilatasi serviks di ketiga kelompok (bola persalinan, terapi panas dan kontrol) [9]. Peneliti lain menyatakan pemanasan lokal dengan kompres dingin terputus-putus dapat mengurangi nyeri persalinan tanpa efek samping (Farrag & Omar, 2018).

F. Ice pack/paket es

Penerapan kompres es selama fase aktif pertama persalinan memiliki efek luar biasa untuk menurunkan nyeri persalinan. Nyeri yang parah menurun tajam dan menghilang segera setelah diberikan intervensi selama 30 menit (Al-battawi et al., 2018). Peneliti lain melakukan pijatan menggunakan paket es di daerah LI4 dan dilakukan berulang selama 20 menit. Hasil menunjukkan bahwa pijatan es memiliki efek yang lebih persisten untuk menurunkan nyeri dibandingkan dengan kelompok kontrol dan akupresur (Nagwa Afefy, 2015).

G. Hypnobirthing

Hipnosis atau hipnoterapi (hypnobirthing pada ilmu kebidanan) adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan (Triana, 2016). Saat terjadi kontraksi, responden diberikan hypnobirthing 3 kali berturut-turut selama 10 menit. Selanjutnya, tingkat nyeri diukur dan menunjukkan penurunan pada tingkat nyeri persalinan (PS & Ida Widiawati, 2017). Nyeri persalinan menyebabkan peningkatan pada hormon adrenalin dan noradrenalin (epinefrin) dan tingkat norepinefrin yang menyebabkan ketegangan fisik ibu saat proses persalinan. Tingkat nyeri persalinan akan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima hypnobirthing saat persalinan (Handayani, 2014; Ulfa & Felina, 2013).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ai Yeyeh R,S.Si.T 2015).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik, R. Y. 2015 tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerpurium Dini

Puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. Puerpurium Intermedia

Puerpurium Intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerpurium

Remote puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

C. Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas menurut Ai Yeyeh R,S.Si.T 2015 adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut.

Tabel 2.8
Tinggi fundus dan uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik, R. Y. 2015

b. Lochea

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

- 1) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke7-14 masa nifas.
- 4) *Lochea Alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

- 1) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) *Locheastatis* : lochea tidak lancar keluaranya.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

- 1) 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.

- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil
- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi menonjol.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

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

2. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan Hemoglobin (Hb) kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

5. Perubahan Pada Sistem Endokrin

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

6. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot, dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Perubahan Tanda Tanda Vital Pada Masa Nifas

1) Suhu badan

- a. Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C
- b. 37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena aktivitas payudara.

2) Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi,

hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang timbul pada masa nifas dan perlu penanganan lebih lanjut.

4) Respirasi

Respirasi / pernafasan umumnya lebih lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit.

8. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relative lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatnya faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan Hb pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Ai Yeyeh R,S.Si.T 2015, proses adaptasi psikologis ibu nifas terbagi dalam fase-fase berikut:

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Pada fase ini merupakan saat yang tepat memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3. Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu

keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Ai Yeyeh R,S.Si.T 2015)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. Personal Hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan

dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut (Marmi, 2015). Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar dari hipotermia.

Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

2.3.3 Asuhan Kebidanan Komplementer pada Nifas

Pelayanan kebidanan komplementer di tunjukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promote, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan kualitas dan keamanan (Keputusan Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik,2010)

Selama masa nifas terdapat beberapa terapi komplementer seperti pemijatan, aromaterapi, dan herbal.

1. Pemijatan selama masa nifas

Pemijatan setelah melahirkan dapat memeberikan beberapa manfaat dan efekif membantu pemulihan ibu dalam masa nifas. Beberapa manfaat tersebut antara lain :

- a. Meredakan beberapa titik kelelahan pada tubuh
- b. Melepaskan ketegangan otot
- c. Memperbaiki peredaran darah
- d. Meningkatkan pergerakan sendi serta peremajaan tubuh

Pemijatan biasanya dilakukan dari telapak kaki, paha, bagian pantat, punggung, sampai panggul.

2. Aromaterapi selama masa nifas

aromaterapi selama masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi post partum. Ibu dapat memilih salah satu jenis minyak aromaterapi yang di sukai atau meminta saran bidan untuk memilihkan yang paling tepat bagi kebutuhannya.

Untun campuran minyak pijat dianjurkan memakai 2,5% campuran. Misalnya 25 tetes campur minyak lavender di campur dengan 50 ml minyak pembawa, seperti minyak almond. Minyak esensial dapat juga langsung dihirup dengan memercikkannya 1-3 tetes pada tisu atau sapu tangan lalu hirup dalam secara teratur.

3. Herbal selama masa nifas

Berbagai herbal yang berasal dari ramuan rempah dan tanaman obat berkhasiat untuk kesehatan tubuh, termasuk untuk ibu selama masa nifas. Herbal yang umum direkomendasikan selama masa nifas antara lain ramuan

kunyit asam, beras kencur, jamu daun pepaya, juga ramuan jahe, dan kayu manis. Rasa dari herbal tidak akan mengganggu ASI, terutama apabila bahan-bahan pemuatnya segar dan pengolahannya baik.

a. Pemanfaatan herbal untuk luka perineum (Kinarum, 2019)

Penggunaan herbal dalam perawatan luka perineum dapat menjadi salah satu alternative yang dikembangkan di Indonesia

1. Cara pemanfaatan *aloe vera* pada luka perineum :

Cuci bersih daun *aloe vera*, potong menjadi dua bagian atau iris menyimpang, kerok bagian dalam *aloe vera*, ambil gelnya. Gel *aloe vera* tersebut dibalurkan di daerah perineum yang mengalami perlukaan

2. Cara pemanfaatan kayu manis (*Cinnamomum burmanni* Nees ex Bl.)

Sejauh ini belum ada studi penelitian yang secara langsung membuat ramuan menggunakan kayu manis dan di bagian luka perineu. Hal tersebut berhubung dengan kekhawatiran terjadi infeksi perineum yang akan diperoleh ibu jika ada pemberian obat luar yang secara invasive diberikan. Oleh karena itu, pada sub pembahasan cara penyajian kayu manis hanya dianjurkan menggunakan salep berbahan dasar kayu manis yang telah di produksi terstandart secara stereril dan higienis.

b. Pemanfaatan herbal untuk meningkatkan produksi ASI

ASI adalah makanan terbaik bayi dan memiliki keseimbangan nutrisi tepat, tersedia secara biologis, mudah di cerna, melindungi baik, dan anak dari penyakit, dan memiliki sifat antiinflamasi. ASI merupakan cairan komplek yang terdiri dari berbagai komponen kimia dan seluler. ASI adalah satu jenis makanan yang mencakupi seluruh unsur kebutuhan bayi, baik fisik, psikologi, social dan spiritual.

1. Daun kelordirebus,

Daun kelor dapat disajikan dalam berbagai macam cara antara lain sayur bening, ditumis, atau diurap.

2. Daun katuk (*Sauropus androgynous*(L.)merr)

Cara Penyajian Daun Katuk

Daun katuk dapat di sajikan dengan berbagai macam cara yaitu :

Dengan di buat jus, lalapan, urap, sayur bening, direbus, ditumis,

3. Temulawak (*Curcumin xanthiorrhiza Roxb.*)

Temulawak dapat di konsumsi dengan berbagai macam bahan-bahan dapur lainnya. Biasanya tukang jamu sering mencampur temulawak dengan temu ireng, temu putih, daun katuk, dan empon-empon lainnya.

c. Pemanfaatan herbal untuk bendungan payudara

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan benjol-benjol. Keadaan ini yang disebut bendungan air susu atau caked breast, sering menyebabkan rasa nyeri yang hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Bendungan ASI adalah terjadinya pembekakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri dan kadang-kadang di sertai dengan kenaikan suhu badan.

1. Daun kubis (*brassica oleracen var. capitata L.*)

Cara Penanggulangan Bendungan Payudara Menggunakan Kubis

Penggunaan daun kubis sebagai penanganan dan pencegahan pembengkakan payudara adalah sebagai berikut :

Langkah-langkah:

- Daun kubis 6 lembar
- Dinginkan daun kubis ke dalam freezer sekitar 20-30 menit
- Setelah di dinginkan, daun kubis tersebut di tempatkan ke dalam bra selama 30 menit.
- Di lakukan dua kali selama tiga hari
- Daun kubis dapat mengurangi pembekakan payudara tanda efek samping dan dapat meningkatkan durasi pemberian ASI.

d. Tanaman herbal untuk melancarkan darah pada masa nifas

1. Temu hitam/ Temu ireng

Cara Penyajian Temu Hitam

Temu hitam dapat di sajikan dengan cara dibuat minuman hangat

Bahan-bahan

- 2 jari tangan temu hitam
- Secangkir air panas
- 1 buah saringan

Langkah-langkah

- Cuci temu hitam,lalu buang kulitnya
- Tumbuk sampai halus, tambahkan setengah cangkir air panas,lalu aduk merata
- Setelah dingin, saring dengan sepotong kain dan minum sekaligus
- Lakukan selama tiga hari setelah melahirkan

2. Temu Putih (*Curcuma zedoaria* [Berg.] Rosc.)

Cara Penyajian Temu Hitam

- Bahan-bahan dan alat :
- 2 jari tangan temu putih
- Secangkir air panas
- 1 buah saringan

Langkah-langkah

- Cuci temu putih lalu buang kulitnya
- Tumbuk sampai halus, tambahkan setengah cangkir air panas lalu aduk merata
- Setelah dingin, saring dengan sepotong kain dan minum sekaligus
- Lakukan selama tiga hari setelah melahirkan

Hebal masa nifas juga di produksi dalam beberapa bentuk yang harus di konsumsi selama 40 hari pasca melahirkan.

- a. Pil atau bubuk

Manfaat dari ramuahan herbal ini antara lain membersihkan pengeluaran darah setelah melahirkan, mempercepat Rahim kembali ke ukuran semula, serta mempercepat penyembuhan luka. Ibu dengan organ hati atau oiver, dan melahirkan secara Caesar tidak di sarakan meminum ramuan herbal karena di khawatirkan terjadi komplikasi, seperti kontraksi pada perut dan metabolisme tubuh yang terganggu.

b. Pilis

Teksturnya berupa bubuk padat, umumnya mengandung tanaman ganti, kencur, kunyit, min, dan kenanga. Pilis berfungsi melancarkan peredaran darah di kepala, mengurangi pusing, mencegah naiknya, darah kekepala terlalu cepat, dan untuk meningkatkan kesehatan mata. Cara menggunakannya dengan mencampur tapel dengan air kapur sirih dan perasan jeruk nipis, lalu di balurkan di perut. Setelah itu perut di tutup dengan kain yang ketat seperti gurita, bengkung, stagen.

c. Parem

Manfaat parem bagi ibu nifas antara lain :

- Peredaran darah jadi lebih lancar
- Mengutkan ginjal
- Melancarkan ASI
- Menghilangkan pegal-pegal
- Membuat tubuh lebih fres

Parem digunakan pada tangan, kaki, betis dengan cara di balurkan. Setela kering lalu bersihkan dengan air hangat

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi BaruLahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan

kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI,2020) .

Menurut (Lusiana, A. R. 2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.
- f. Pernafasan 30-60 x/ menit.
- g. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Reflek primitif:
 - a. Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik.
 - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - c. Grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada Bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Crozier, A. W. K. 2015).

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda atau MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, J. J. S. 2015)

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - b. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - d. Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Bayi menyusu dengan kuat
 - c. Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis.

Asuhan yang diberikan

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

Tabel 3.1
Penilaian APGAR Score

TANDA	SKOR		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR (Tando, M. N. 2016).

Setiap variabel diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 , Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, J. J. S. 2015).

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a. setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b. Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
 - 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 - 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
4. Perawatan Tali Pusat
- Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membutuhkan apapun.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26oC. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.
6. Pencegahan Infeksi Mata
- Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
7. Pemberian Imunisasi
- Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan

infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 3.2
Imunisasi pada Bayi BaruLahir

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

Sumber :Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2.4.3 Asuhan Kebidanan Komplementer PadaBayi Baru Lahir (BBL)

Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. Massage meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah di praktekkan sejak berabad-abad silam (Andrews dalam Sulung dkk,2015).

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologis pada berbagai organ tubuh. Pijat yang di lakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orang tua dapat meningkatkan berat badan bayi (Yuliana dkk,2013). Manfaat pijat bayi (Prenting,2015). Adalah sebagai berikut:

- a. Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama
- b. Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik juga, pencernaan bayi akan lebih lancar.

- c. Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orang tua, serta membuat bayi merasa nyaman.
- d. Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- e. Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.
- f. Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g. Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.
- h. Bayi yang sering di pijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, ia jarang rewel dan tantrum. Secara umum anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

Cara melakukan pijat bayi, Adapun cara melakukan pijat bayi secara umum adalah sebagai berikut (Bidanku,2014)

- a. Cara Pijat di Kepala dan Wajah Bayi Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telinganya dan usap-usap aslis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak tulang hidungnya menyebrang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaran kecil.
- b. Cara Pijat Lengan Bayi Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangan yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai kepangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulang pada lengan yang lain.
- c. Cara Pijat Perut Bayi Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I LOVE U. Gunakan 2 atau 3 jari, yang membentuk I - L - U dari arah bayi. Bila dari posisi kita membentuk huruf I - L - U terbalik. Berikut tahapan memijat:
 1. Urut kiri bayi dari bawah iga kebawah (huruf I)
 2. Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun kebawah (huruf L)

3. Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U
 4. Dan turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi
- d. Cara Pijat Kaki Bayi Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudian kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jari jemarinya. Gunakan jempol anda untuk mengusap bagian bawah kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar.
 - e. Peregangan Sementara bayi telentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perut. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan kekanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut.
 - f. Cara Pijat Punggung Bayi Telungkupkan bayi di atas lantai atau di atas kedua kaki dan gerak-gerakan kedua tangan anda naik turun mulai dari atas punggungnya sampai ke pantatnya. Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkukkan jari-jemari anda seperti sebuah garu dan garuk punggungnya ke arah bawah.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga,

kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapanakan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2017). Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program KB adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemkes RI, 2017).

B. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, E. Th., dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan: dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian: dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan: dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian: dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan hormon progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

Keuntungan: kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian: karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Spemisida

Spemisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim

Keuntungan: efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian: iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

7. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau Natural Family Planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan: efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian: metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (informed choice), persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada

klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

b. Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti, E. Th., dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015) :

SA : SApa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setia jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.3 Asuhan kebidanan Komplementer Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi implant dapat menjadi salah satu pilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Implant berbentuk kapsul silastik berisi hormon berjenis progestin yang dipasang di bawah kulit. KB terdapat beberapa jenis kontrasepsi implant ada yang 3 tahun dan ada yang 5 tahun. Meskipun banyak keuntungan dari kontrasepsi ini namun kenyataannya masih belum banyak ibu yang bersedia menggunakannya. Banyak alasan yang mendasari kenapa ibu tidak bersedia menggunakan kontrasepsi ini seperti rasa takut dengan cara pemasangannya serta

kurangnya pengetahuan tentang metode jenis ini (Hulu, 2020). Penelitian yang dilakukan Rafa (2019) dijelaskan bahwa pemberian konseling keluarga berencana efektif dapat meningkatkan pemakaian kontrasepsi implant. Dengan pemberian konseling yang efektif maka ibu akan semakin paham mengenai kontrasepsi implant sehingga dapat meningkatkan cakupan akseptor KB implant. Untuk menurunkan tingkat kecemasan calon akseptor KB implant maka dapat dilakukan pemberian terapi komplementer seperti virtual reality, slow deep breathing, serta lavender essential oil. Virtual reality dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu saat pemasangan implant sehingga dapat menurunkan risiko kecemasan. Terapi komplementer slow deep breathing, serta penggunaan lavender essential oil juga dipercaya dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh akseptor (Widaryanti dan Riska, 2019).

Terapi komplementer pada pemasangan KB Implan yaitu:

1. Penggunaan *virtual reality*
2. Relaksasi nafas dalam (*Slow deep breathing*)
3. Menggunakan *lavender essentialoil*

Cara pemberian terapi komplementer pada ibu yang menggunakan KB implan:

1. Sebelum pemasangan implant maka ibu di berikan terapi relaksasi nafas dalam atau *slow deep breathing* untug mengurangi rasa nyeri
2. Pada saat akseptor akan mulai pasang inplan maka ibu di minta menggunakan alat *virtual reality* dan menghirup *lavender essential oil* yang di tetes pada tisu