

BAB II

TINJAUAN TEORI

5.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang dimulai dari konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sperma), dilanjutkan dengan pembuahan hingga implantasi. Kehamilan normal adalah masa kehamilan dari konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir. (Situmorang *et al.*, 2021)

Kehamilan adalah pengalaman normal bagi seorang wanita, namun terkadang ada komplikasi sehingga perlu kegiatan deteksi dini dilakukan tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat khususnya ibu hamil jadi penanganan yang memadai mungkin bisa dilakukan (Aisyah & Kartikasari, 2023)

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

Kehamilan ada beberapa perubahan pada ibu, secara fisiologis. Perubahan ini terutama disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, yang dihasilkan oleh korpus gaviditas dan disekresikan oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. (Thaariq & Keb, 2023)

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin.

1) Uterus

Uterus adalah suatu struktur otot yang cukup kuat, bagian luarnya ditutupi oleh peritoneum, sedangkan rongga dalamnya dilapisi oleh mukosa Rahim, pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion (Agustina *et al.*, 2023).

2) Ovarium (indung telur)

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Ovarium ada dua yaitu kanan dan kiri. Mesovarium menggantung ovarium dibagian belakang liamentum latum kiri dan kanan. Ovarium berukuran kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran panjang kira-kira 4 cm, lebar dan tebal kira-kira 1,5 cm. (Agustina *et al.*, 2023)

3) Serviks

Pada bulan pertama setelah pembuahan, serviks mulai melunak dan tampak sianosis. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan edema serviks secara umum, disertai hiperplasia dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sedikit otot polos, komponen utamanya adalah jaringan ikat (Aditya, 2025).

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan kongesti pada kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat. Warna kulit meningkat menjadi ungu (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk peregangan saat melahirkan (Hoar, 2024).

5) Perubahan Metabolik

Sebagian besar kenaikan berat badan selama kehamilan berasal dari rahim dan isinya. Selama kehamilan, kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg. Selama trimester kedua dan ketiga, ibu hamil dengan gizi baik disarankan untuk menambah berat badan sebesar 0,4 kg per minggu, sementara ibu hamil dengan berat badan kurang atau kelebihan berat badan disarankan untuk menambah berat badan masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg per minggu (II, 2016).

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan, rahim yang membesar menekan vena kava inferior dan aorta inferior saat berbaring telentang. Kompresi vena kava inferior ini mengurangi aliran balik vena ke jantung. Hal ini mengakibatkan penurunan preload dan curah jantung, yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran. Kompresi aorta ini juga mengurangi aliran darah dari traktus uteroplacenta ke ginjal. Pada trimester terakhir kehamilan, posisi berbaring telentang

menyebabkan penurunan fungsi ginjal dibandingkan dengan posisi tengkurap (Prawirohardjo, 2020).

7) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2020).

8) Sistem Muskuloskletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokognisis dan pubis meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

c. Deteksi dini kehamilan dengan factor resiko

Deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan.

Faktor resiko yang terjadi pada persalinan yaitu plasenta previa adalah kelainan yang terjadi selama kehamilan yang ditandai dengan plasenta previa adalah kelainan yang terjadi selama kehamilan yang ditandai dengan adanya jaringan plasenta didekat atau menutupi segmen rahim. Resiko terbesar dari plasenta previa adalah perdarahan yang sering terjadi saat bagian bawah rahim mulai merenggang dan memanjang sebagai persiapan untuk melahirkan. Saat serviks mulai menipis dan melebar, perlekatan plasenta pada dinding rahim terlepas, sehingga terjadi perdarahan.

d. Kebutuhan pada Ibu Hamil

1) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020)

2) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang. Hal ini efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal. Kebutuhan energy ibu hamil adalah 2500 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu (Prawihardjo, 2020)

3) Protein

85 gram protein per hari adalah jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil. Protein ini dapat berasal dari hewan (ikan, ayam, keju, susu, telur, dll.) atau tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) (Prawirohardjo, 2020).

4) Zat besi (fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan bisa terjadi perdarahan pada saat persalinan. Kebutuhan zat besi meningkat pada kehamilan trimester II dan trimester III (Prawirohardjo, 2020).

5) Kalsium

1,5 gram kalsium per hari diperlukan oleh ibu hamil untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot dan rangka. Susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat adalah sumber kalsium yang mudah diakses (Prawirohardjo, 2020).

e. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh pada ibu bertujuan untuk mengetahui apakah berat badan ibu termasuk kategori kurang, normal, berlebih, atau obesitas berdasarkan tinggi dan berat badannya. Jika IMT kurang dari 18,5 berarti berat badan kurang, apabila IMT 18,5-24,9 yaitu normal jika IMT 25-29,9 berarti berat badan berlebih jika diatas 30 berarti termasuk obesitas.

Kenaikan berat badan yang dianjurkan untuk ibu dengan IMT normal sebelum hamil adalah 11-16 kg selama kehamilan. Jika kenaikan berat badan berlebih, ibu berisiko mengalami: Tekanan darah tinggi atau preeklamsia, Diabetes gestasional, kesulitan persalinan karena bayi terlalu besar. Sebaliknya,

jika kurang, bayi bisa lahir dengan berat rendah dan berisiko mengalami masalah kesehatan. Konsumsi makanan bergizi seimbang (karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, sayur, dan buah). Hindari makanan tinggi gula dan lemak berlebih. Tetap aktif dengan olahraga ringan seperti jalan kaki atau senam hamil. Kontrol kehamilan secara rutin untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

2.1.2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Fisiologis Pada Trimester III

Macam-macam ketidaknyamanan ibu hamil fisiologis pada trimester III

1. Mudah Lelah

Mudah lelah pada ibu hamil trimester 3 dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu:

a. Perubahan hormonal:

Hormon-hormon seperti progesteron meningkat selama kehamilan, yang dapat menyebabkan rasa lelah dan berkurangnya energi.

b. Pertumbuhan janin:

Janin terus tumbuh dan berkembang selama trimester ketiga, membutuhkan lebih banyak nutrisi dan energi dari ibu, yang dapat menyebabkan kelelahan.

c. Penambahan berat badan:

Penambahan berat badan ibu dan janin dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan membuat aktivitas sehari-hari terasa lebih melelahkan.

d. Kurang tidur:

Sulit tidur, sering buang air kecil, dan ketidaknyamanan karena perut yang membesar dapat mengganggu pola tidur ibu hamil, yang dapat menyebabkan rasa lelah.

e. Stres dan cemas:

Stres dan kecemasan menjelang persalinan juga dapat menyebabkan rasa lelah fisik dan emosional.

Cara mengurangi rasa lelah:

a) Istirahat yang cukup:

Usahakan untuk tidur cukup setiap malam dan mengambil istirahat siang jika memungkinkan.

b) Konsumsi nutrisi yang sehat:

Perhatikan asupan nutrisi, terutama zat besi dan asam folat, untuk mencegah anemia dan menjaga energi.

c) Minum air yang cukup:

Dehidrasi dapat menyebabkan rasa lelah, jadi pastikan untuk minum air putih yang cukup.

d) Lakukan aktivitas fisik ringan:

Olahraga ringan seperti berjalan kaki atau yoga dapat meningkatkan energi dan suasana hati.

e) Kelola stres dan cemas:

Lakukan teknik relaksasi, meditasi, atau konsultasikan dengan psikolog jika merasa cemas atau stres.

2. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh pembesaran rahim, yang disebabkan oleh pengecilan ukuran bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Wanita hamil tidak boleh menahan untuk buang air kecil, tetapi usahakan untuk mengosongkan kandung kemihnya saat merasa ingin buang air kecil. Bila BAK tidak mengganggu tidur, tidak dianjurkan minum pada malam hari, namun bila mengganggu, batasi minum setelah makan.

3. Sesak Nafas

Sesak napas biasanya dimulai pada awal trimester kedua hingga akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh rahim yang membesar dan perpindahan organ perut, rahim yang membesar menyebabkan diafragma bergeser ke atas sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan hiperventilasi.

4. Sakit Punggung Dan Pinggang

Nyeri punggung dan pinggul pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga dan dapat disebabkan oleh pembesaran payudara yang dapat menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan. Postur tubuh yang membungkuk ke depan saat mengangkat benda dapat menyebabkan nyeri punggung, hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon yang menyebabkan tulang rawan pada persendian besar menjadi rileks, dan posisi tulang belakang yang hiperlordosis.

5. Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi saat hamil disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot yang membuat kerja usus menjadi kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi oleh perubahan rahim yang semakin membesar yang menyebabkan rahim menekan area perut. Cara mengatasi konstipasi atau konstipasi adalah dengan minum air putih yang cukup, minimal 6-8 gelas/hari, makan makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, rutin berolahraga ringan seperti jalan kaki, jika terjadi konstipasi, konsultasikan ke dokter kandungan.

6. Nyeri Punggung

Nyeri punggung yang terjadi di daerah lumbosakral disebut nyeri punggung bawah. Karena pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita selama kehamilan, nyeri punggung bawah biasanya menjadi lebih parah. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan menjaga postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik saat mengangkat beban, menghindari membungkuk terlalu banyak, mengangkat beban dan berjalan tanpa henti, menggunakan sepatu dengan hak rendah, menggunakan kompres atau es di punggung, pijat atau membelai punggung saat tidur atau istirahat, dan menggunakan sepatu hak rendah; Gunakan matras atau bantal penyangga di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meredakan ketegangan dan ketegangan.

7. Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh kontraksi/spasme otot (tegangan leher, bahu dan kepala) dan kelelahan. Selain itu, tekanan intraokular adalah sekunder dari perubahan okular, perubahan dinamika cairan saraf. Cara meredakan: teknik relaksasi, pemijatan otot leher dan bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat dan mandi air hangat.

2.1.3 Kunjungan Asuhan Kehamilan

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes, 2015). Pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan, yaitu pemeriksaan selama kehamilan minimal 6 kali dan pemeriksaan oleh dokter

minimal 2 kali pada trimester pertama dan ketiga. 2 kali pada trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga usia kehamilan 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu) (KIA revisi terbaru 2020).

Pemeriksaan K3 trimester tiga ini dilakukan palpasi abdominal untuk mengetahui ada atau tidaknya kehamilan ganda, pantau letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang lebih membutuhkan kelahiran di rumah sakit.

Asuhan pada ibu hamil K3, antara lain:

- i) Merencanakan tempat persalinan
- ii) Mempersiapkan tempat persalinan
- iii) Mempersiapkan pendonor darah
- iv) Mempersiapkan dana
- v) Mempersiapkan pendamping persalinan
- vi) Memantau kondisi ibu dan janin untuk mencegah komplikasi
- vii) Mempersiapkan alat-alat persalinan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (**T1**)

Tinggi badan ibu untuk menukan status gizi. Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

2) Ukur Tekanan Darah (**T2**)

Tekanan darah normal ibu hamil 110/80 mmHg – 140/90 mmHg. Bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspi adanya hipertensi, per-eklamsi dan eklamsi.

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) (**T3**)

Status gizi ibu harus diperiksa untuk mencegah BBLR (berat badan lahir rendah).

Caranya adalah dengan mengukur lingkar lengan atas ibu (LILA). Ibu dengan LILA di bawah 23,5 cm mungkin menunjukkan energi rendah yang memerlukan perawatan tambahan.

4) Pemeriksaan Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri) (**T4**)

TFU dapat digunakan sebagai perkiraan usia kehamilan. Selain untuk menentukan usia kehamilan, pengukuran TFU berfungsi sebagai indikator pertumbuhan janin. Tinggi dan turunnya fundus uteri yang stabil atau tetap dapat digunakan sebagai indikator gangguan pertumbuhan janin. Sebaliknya, jika tinggi fundus uteri meningkat secara berlebihan, hal ini menandakan adanya lebih dari satu janin atau adanya hidramnion. Pengukuran TFU harus dilakukan dengan teknik yang konsisten dan meteran yang sama.

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Janin (DJJ) (**T5**)

Dua pemeriksaan ini dilakukan dengan tujuan menemukan, mengawasi, dan mencegah risiko kematian prenatal karena hipoksia, retardasi pertumbuhan, infeksi, dan cacat lahir. Sejak minggu ke-16 kehamilan, denyut jantung janin biasanya dapat diamati melalui ultrasonografi atau doppler janin. Sedangkan pola detak jantung janin dapat dipantau dengan CTG sejak usia kehamilan 28 minggu.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan. (**T6**)

Tujuan imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil adalah untuk mencegah penyakit tetanus, ibu hamil harus melakukan skrining status imunisasi TT dan divaksinasi jika mereka tidak terlindungi.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan. (**T7**).

Fungsi pemberian tablet Fe penting dalam pembentukan sel darah merah pada ibu hamil, menambah asupan nutrisi bagi janin, mencegah perdarahan saat persalinan, mengurangi risiko kematian saat melahirkan, dan mencegah anemia (Kemenkes, 2020).

8) Tes Laboratorium (**T8**)

Tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus Sesuia Kewenangan. (**T9**).

Pada pemeriksaan ibu prenatal berfokus pada penentuan perencanaan kehamilan, persalinan, rencana rujukan apa saja, bimbingan pengasuhan anak, dan penggunaan KB pasca melahirkan.

10) Temu Wicara (Konseling) (T10)

Jika pemeriksaan mengungkapkan faktor risiko, segera lakukan pengobatan yang sesuai (Kemenkes, 2021).

2.1.4 Pemantauan Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin adalah bagian penting dari pengelolaan kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjalani pemeriksaan rutin, termasuk pemeriksaan berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, dan pergerakan janin. Salah satu metode yang efektif untuk membantu ibu hamil, terutama yang berusia kehamilan lebih dari 28 minggu, adalah dengan memberikan pengetahuan tentang cara memantau gerakan janin sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan janin dan memberikan pendampingan selama proses pemantauan gerakan.

Pada usia kehamilan 38 minggu, janin biasanya masih aktif bergerak, tetapi ruang geraknya akan terbatas karena ukurannya yang semakin besar. Gerakan janin yang normal adalah sekitar 10 kali atau lebih dalam waktu 2 jam.

Berikut langkah-langkahnya:

1. Pilih waktu yang sama setiap hari: Pilihlah waktu yang nyaman dan memungkinkan Anda untuk fokus, misalnya setelah makan atau sebelum tidur.
2. Posisikan tubuh dengan nyaman: Berbaring miring ke kiri atau posisi yang membuat Anda merasa rileks.
3. Konsentrasi dan perhatikan gerakan janin: Rasakan setiap gerakan, seperti tendangan, gerakan, atau desiran.
4. Catat setiap gerakan: Anda bisa mencatat dengan kertas, di note HP, atau menggunakan koin untuk setiap gerakan.
5. Hitung waktu yang dibutuhkan untuk 10 gerakan: Catat berapa menit atau jam yang dibutuhkan untuk merasakan 10 gerakan (Regina Vidya Trias *et al.*, 2023).

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat timbul selama masa kehamilan atau masa prenatal dan, jika

dibiarkan, sebagian besar dapat menyebabkan kematian ibu. Berikut ini beberapa tanda bahaya pada kehamilan : Vectoronly, 2021



Gambar 2.1 Perdarahan pervaginam



Gambar 2.2 Sakit kepala yang hebat



Gambar 2.3 Masalah penglihatan



Gambar 2.4 Nyeri perut yang hebat



Gambar 2.5 Bengkak pada muka dan tangan



Gambar 2.6 Gerakan janin berkurang



Gambar 2.7 Demam, mual muntah yang berlebihan



Gambar 2.8 Air ketuban keluar

sebelum waktunya

Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda kehamilan yang berbahaya

sebaiknya segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat. Jika yang ditemui adalah bidan, maka ibu hamil tersebut akan mendapat penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

2.1.6 Hipnoterapi Pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester ke-III pada kehamilan sejumlah ketakutan ibu akan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 (tiga) yaitu; memikirkan tentang perhatian tentang penampilan, rasa takut melahirkan, dan takut melahirkan anak cacat fisik atau mental. Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan.

Salah satu cara dalam mengatasi kecemasan ibu yaitu dengan hipnoterapi. Hipnoterapi adalah salah satu kegiatan dilakukan oleh bidan melalui audio untuk membantu memasuki alam bawah sadar ibu hamil untuk memberikan stimulasi kepada ibu bermaksud untuk membantu meringankan beban dan melatih mengatasi semua masalah selama kehamilan dengan metode relaksasi yang diberikan kepada ibu dengan memberikan kalimat afirmasi positif untuk menghindari stres pada ibu hamil yang dapat menyebabkan timbulnya komplikasi kehamilan.

Langkah-langkah hipnoterapi:

- 1) Pastikan ruangan tenang.
- 2) Relaksasi otot, misalnya dengan meregangkan otot kaki, tangan, dan leher.
- 3) Hembuskan napas perlahan-lahan.
- 4) Fokus pada satu titik.
- 5) Dengarkan sugesti positif dari fasilitator.

Selain itu, ibu hamil juga dapat melakukan *self-hypnobirthing*.

Langkah-langkah *self-hypnobirthing*:

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin.
- 2) Atur napas pelan-pelan dan lambat.
- 3) Fokus pada napas yang keluar masuk. perlahan-lahan tutup mata.
- 4) Fokus pada napas jika ada pikiran yang datang dan pergi.

Contoh kalimat afirmasi positif pada ibu hamil:

- 1) "Saya sehat, sehat dan sehat, rasa lelah ini adalah rasa bahagia karena janin saya sudah semakin sehat"
- 2) "Saya merasa tenang dan nyaman selama kehamilan ini"
- 3) "Tubuh saya kuat dan mampu menopang janin"
- 4) "Saya memberikan yang terbaik untuk bayi saya, dan saya tahu tubuh saya mampu."
- 5) "Lelah ini hanya sementara, dan saya akan kembali berenergi."
- 6) "Saya bersyukur atas anugerah kehamilan ini, dan saya menghargai setiap langkahnya."

Ibu hamil dapat mengikuti kelas hipnoterapi pada saat usia kandungan sekitar 32 minggu. Pada kursus tersebut akan diajarkan posisi tubuh saat persalinan, teknik relaksasi dan self-hypnosis, serta teknik bernapas.

5.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks serta beberapa kejadian pengeluaran bayi, yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan ibu atau tanpa bantuan ibu. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan.

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir oleh ibu sendiri.

2. Persalinan Buatan

Proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya pada persalinan dengan sectio caesaria.

b. Fisiologis Persalinan

Banyak faktor yang berperan menyebabkan kontraksi sehingga terjadi persalinan. Walaupun hingga kini belum diketahui secara pasti penyebab persalinan, kita perlu mengetahui beberapa teori yang menyebabkan persalinan:

1. Teori peregangan

Otot rahim dapat meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas ini, kontraksi terjadi untuk memulai persalinan. Ini terjadi sering pada kehamilan kembar, misalnya, setelah beberapa peregangan.

2. Teori penurunan progesteron

Sejak minggu ke-28 kehamilan, jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit, yang merupakan proses penuaan plasenta. Dengan penurunan produksi progesteron, otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, setelah penurunan progesteron tertentu, otot rahim mulai berkontraksi.

3. Teori oksitosin internal

Kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin. Kehamilan tua dapat menyebabkan sensitivitas otot rahim berubah karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron, yang menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Selain itu, karena kehamilan tua, aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori prostaglandin

Sejak usia 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi, melepaskan hasil pembuahan. Prostaglandin diketahui menginduksi persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:

- (a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
- (b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

a. Bidang Hodge

Bidang Hodge dipelajari untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin, turun ke dalam panggul pada, persalinan dan terdiri atas, compat bidang:

- 1) Bidang Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas, simfisis dan promontorium
- 2) Bidang Hodge II: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I melalui pinggir bawah simfisis.
- 3) Bidang Hodge III: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- 4) Bidang Hodge IV: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III. terletak setinggi ujug os coccygis, (Indrayani, 2016:65).

b. Metode station (FISHING)

- 1) Station (-3) F: floating high (kepala janin belum masuk PAP atau masih mengambang).
- 2) Station (-2) 1: in the right direction (bagian terbawah janin mulai mengarah dan turun ke PAP)
- 3) Station (-1) S: Settling in (bagian kecil kepala sudah masuk ke panggul)
- 4) Station (0) H Half way there (sebagian besar kepala masuk ke panggul, sejajar spina ischiadika, Similar dengan Hodge III atau 2/5 dengan perlamaan)
- 5) Station (+1) I: Inching out (kepala janin melewati spina ischiadika, masuk ke pidang tengah, atau terluas panggul)
- 6) Station (+2) N: Nearly there (kepala janin masuk bidang sempit panggul menuju ke vulva)

- 7) Station (+3) G: get the crown (kepala janin melewati panggul dan tampak di vulva).
2. Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama selama pengeluaran janin, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul, menekan otot dasar panggul dan menyebabkan mengedan. Ibu menunjukkan tanda-tanda bahwa anusnya terbuka karena tekanan pada rektumnya. Kepala janin mulai terlihat, rahim mulai membuka, dan perineum menonjol pada waktu his. Kepala dan seluruh badan janin akan lahir ketika his dan mengedan terpimpin. Pada primi, kala II berlangsung 1 hingga 2 jam, sedangkan pada multi, itu sekitar setengah hingga satu jam.

3. Kala III (Pengeluaran Uri Atau Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti sebentar, dan uterus teraba keras, dengan fundus uteri setinggi kepala bayi. Di dalamnya, plasenta, yang menjadi dua kali lebih tebal daripada sebelumnya, terletak. Beberapa saat kemudian, his pelepasan dan pengeluaran plasenta muncul. Seluruh plasenta terlepas dalam waktu lima hingga sepuluh menit. Proses lengkap pengeluaran plasenta biasanya terjadi antara lima dan tiga puluh menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan keluaran darah kira-kira 100 hingga 200 mililiter.

Manajemen aktif kala III adalah pendekatan persalinan yang bertujuan untuk mencegah perdarahan postpartum (PPH) dengan mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah atonia uteri.

Langkah-langkah manajemen aktif kala III:

- a. Pemberian Oksitosin

Oksitosin diberikan segera setelah bayi lahir, biasanya dalam 1 menit pertama, untuk memperkuat kontraksi rahim dan membantu pelepasan plasenta. Pemberian oksitosin ini biasanya disuntikkan secara intramuskular.

- b. Penegangan tali pusat terkontrol

Tali pusat diregangkan dengan hati-hati setelah bayi lahir untuk membantu pelepasan plasenta. Tali pusat ditarik dengan lembut hingga plasenta keluar.

- c. Cara untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain:

- 1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- 2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- 3) trassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba-tiba.

d. Masase fundus uteri

Fundus uteri (bagian atas rahim) dimasa dengan telapak tangan untuk memastikan kontraksi rahim yang baik dan mencegah perdarahan postpartum. Masase ini dilakukan hingga rahim terasa keras dan stabil.

e. Pemeriksaan kelengkapan plasenta

Setelah plasenta lahir, penting untuk memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim.

4. Kala IV (Pemantauan 2 Jam Postpartum)

Perdarahan postpartum paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah persalinan, jadi butuh IV untuk melakukan observasi. Tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi rahim, dan pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan tidak penuh dan perdarahan, adalah semua bagian dari observasi yang dilakukan. Perdarahan 400-500 cc dianggap normal.

d. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada berbagai ketinggian, dan bagian presentasi janin sebagian besar menempati jalan lahir. Janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan supaya dapat dilahirkan. Mekanisme persalinan adalah urutan dan perubahan lain yang terjadi selama proses kelahiran manusia. Tujuh gerakan utama presentasi puncak pada mekanisme persalinan termasuk:

1. Engagement

Kepala dianggap menancap pada pintu atas panggul ketika diameter biparietal kepala melewatiinya. Pada kebanyakan wanita multipara, ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, mendorong bagian presentasi ke dalam panggul. Pada wanita multipara dengan otot abdomen yang lebih kendur, kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2. Penurunan

Gerakan bagian presentasi melalui panggul dikenal sebagai penurunan. Tiga faktor menyebabkan penurunan berat badan: tekanan cairan amnion; tekanan langsung yang diberikan oleh kontraksi fundus janin; dan kontraksi diafragma dan otot abdomen ibu selama tahap kedua persalinan. Pada tahap kedua persalinan, laju penurunan meningkat. Penurunan dapat terjadi dengan cepat pada kehamilan berikutnya, meskipun lambat pada kehamilan pertama.

3. Fleksi

Dalam keadaan normal, setelah kepala yang turun ditahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dagu didekatkan ke dada janin. Dengan fleksi, subokspitobregmatika yang lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4. Putaran Paksi Dalam

Kepala janin harus berputar, atau berputar pada sumbunya, agar bisa keluar. Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi tidak selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Wajah berputar ke arah posterior seiring dengan perputaran oksiput ke arah anterior. Setiap kontraksi, tulang panggul dan otot-otot dasar panggul mengarahkan kepala janin. Akhir sekali, garis tengah di bawah lengkung pubis menunjukkan oksiput. Saat kepala mencapai dasar panggul, hampir selalu terjadi rotasi kepala.

5. Ekstensi

Kepala janin akan defleksi ke arah anterior saat mencapai perineum oleh perineum. Mula-mula, oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian akibat ekstensi, kepala muncul ke luar, dengan oksiput pertama, wajah, dan dagu.

6. Restitusi dan Putar Paksi Luar

Saat bayi melahirkan kepala, ia berputar hingga posisinya sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Restitusi adalah nama gerakan ini. Kepala janin diputar 45 derajat agar sejajar dengan punggung dan bahunya. Saat bahu turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala, terjadi putaran paksi luar.

7. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis, dengan kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu.

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah menjaga bayi bersih dan aman selama dan setelah persalinan, dan mencegah komplikasi seperti perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia. Ini adalah pergeseran paradigm: dari menunggu dan menangani masalah menjadi mencegah masalah (Prawirohardjo, 2020).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Mencapai kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap dengan intervensi minimal untuk menjaga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan (Prawirohardjo, 2020).

c. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirorahardjo, 2020) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua :

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik.
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
 - 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.
- Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d) Mengajurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Mengajurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, ajurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraks-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi “Lahirnya Kepala”

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut menmbersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakuakn putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali

pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pudat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basak dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di musculus gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak

lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan lakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robrek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- 41) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 44) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Melepaskan klem bedah dan meletakannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 47) Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 49) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partografi yaitu halaman depan dan belakang (Prawiroharjo, 2020).

d. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partografi ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partografi harus digunakan untuk 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawihardjo, 2020) :

- 1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160 dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: U:
selaput utuh

J : Selaput pecah, air ketuban pecah

M : Air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban kering.

3) Penyusupan (*molase*) kepala janin

0 : Sutura terbuka

1 : Sutura bersentuhan

2 : Sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : Sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partografi dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 8 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

a) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

b) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik.

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

█ lebih dari 40 detik

c) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

d) Obat-obatan yang diberikan catat

e) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●).

f) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↑).

g) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

h) Volume urin, protein atau aseton dicatat setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

d. Perawatan Luka Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara, ruptur perineum dapat terjadi karena ruptur spontan maupun episiotomi. Oleh karena itu, diperlukan penjahitan pada perineum. Lama penyembuhan luka jahitan perineum akan berlangsung 7-10 hari dan tidak lebih dari 14 hari, perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan (Tulas *et al.*, 2020)

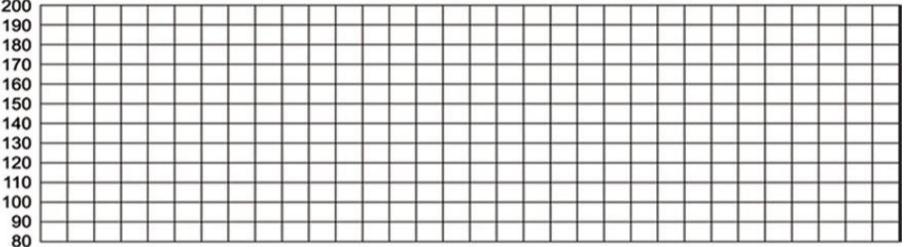
Perilaku personal hygiene atau kebersihan diri adalah suatu usaha kesehatan perorangan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai-nilai kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit. Personal hygiene meliputi kebersihan badan, tangan, kulit/kuku, gigi dan rambut. Jika tidak melaksanakan perilaku personal hygiene yang benar, hal ini beresiko menyebabkan infeksi post partum karena adanya luka di perineum, laserasi pada saluran genital termasuk pada perineum, dinding vagina dan serviks (Tulas *et al.*, 2020).

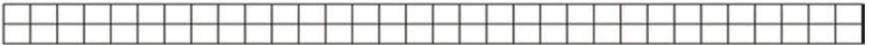
Salah satu cara agar tidak terjadi robekan saat melahirkan yaitu pada saat mengedan jangan tergesa-gesa atau memaksakan diri, dan menarik nafas panjang untuk menghindari ruptur atau robekan, serta mengkuti arahan dari bidan atau penolong. Selain itu, posisi yang tepat saat bersalin juga dapat mengurangi resiko terjadinya robekan.

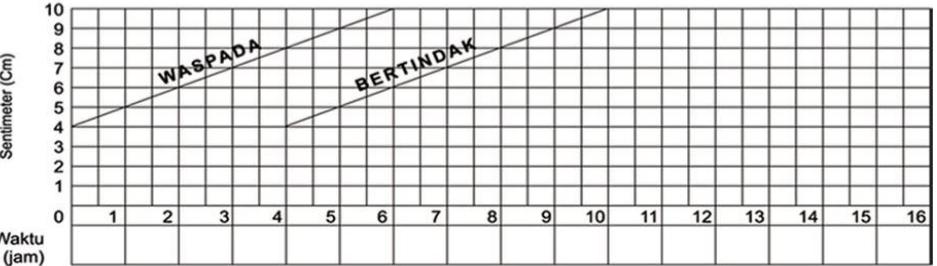
Gambar 2.9 Lembar Depan Partografi

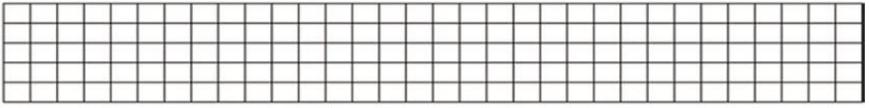
PARTOGRAF

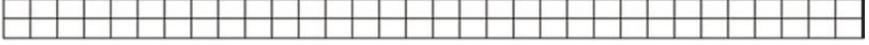
No. Register	<input type="text"/>	Nama Ibu :	Umur :	G.	P.	A.
No. Puskesmas	<input type="text"/>	Tanggal :	Jam :			
Ketuban pecah	<input type="text"/>	Sejak jam	mules sejak jam			

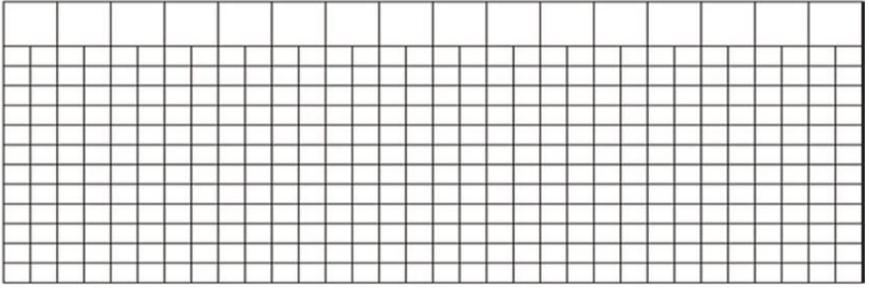
Denyut Jantung Janin (/menit)	
---	--

Air ketuban Penyusupan	
---------------------------	--

Pembukaan serviks (cm) bent tanda x Tununya kepalai bent tanda o	
---	---

Kontraksi tiap 0 Menit	<table border="1"> <tr><td>< 20</td><td>4</td></tr> <tr><td>20-40</td><td>3</td></tr> <tr><td>> 40</td><td>2</td></tr> <tr><td>(dok)</td><td>1</td></tr> </table>	< 20	4	20-40	3	> 40	2	(dok)	1	
< 20	4									
20-40	3									
> 40	2									
(dok)	1									

Oksilosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--

Obat dan Cairan IV • Nadi	
----------------------------------	--

Tekanan darah ↓	
------------------------	--

Suhu °C	
---------	--

Urin	<input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> Aseton <input type="checkbox"/> Volume	
------	--	--

Gambar 3.0 Lembar Belakang Partografi

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

 - Penjajitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktik
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspirksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 - mengeringkan bebasikan jalan napas
 - rangsang taktik menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Sumber : Prawirohardjo, 2022

5.3 NIFAS

3.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Postpartum adalah masa dalam beberapa minggu pertama setelah kelahiran. Durasi antara 4 sampai 6 minggu. Meskipun waktu yang relatif tidak rumit dibandingkan dengan kehamilan, periode postpartum ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Selama beberapa hari, perubahan ini mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi.

Masa nifas atau puerperium dimulai 2 jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. Saat ini pelayanan nifas harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin timbul, serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020).

b. Fisiologi Masa Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas antara lain:

1) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, serviks berwarna merah kehitaman dan agak menyangga seperti corong. Sangat halus, dengan sedikit perlukaan sementara. Setelah bayi lahir, dia masih dapat memasukkan tangannya ke dalam rongga rahim. Setelah dua jam, dia dapat memasukkan dua atau tiga jari, tetapi setelah tujuh hari, hanya satu jari yang dapat dimasukkan.

2) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali sebelum hamil. Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut:

a) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus, yang mengalami kontraksi dan retraksi selama persalinan, akan menjadi lebih keras, memungkinkan untuk menutup pembuluh darah besar yang mengarah ke plasenta yang telah ditempatkan. Selama involusi

uteri, jaringan otot dan jaringan ikat mengecil secara bertahap. Ini akan berlangsung sampai kala nifas selesai, ketika jaringannya kembali besar dengan berat 30 gram.

b) Lokhea: Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya berbagai jenis duh vagina. Lokea terdiri dari bakteri, sel epitel, eritrosit, dan potongan jaringan desidua. Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah (Mochtar, 2018) :

1. Lokea Rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
2. Lokea Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
3. Lokea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
4. Lokea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
5. Lokea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c. **Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada fase ini, ibu lebih berfokus pada diri sendiri. Ketidaknyamanan yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan membuat ibu menjadi mudah tersinggung dan menangis atau cenderung lebih pasif.

2) Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan menjadi sosok seorang ibu untuk merawat bayinya.

3) Periode “*Letting Go*”

Periode ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan, dimana ibu sudah menyesuaikan diri dengan peran barunya menjadi seorang ibu. Sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

d. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020). Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi. Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

1) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca persalinan akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus (involusi uterus) dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU), mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Fefendi, 2018).

2) Diet

Makanan ibu harus sehat dan mengandung kalori yang cukup. Makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan sayur-sayuran adalah yang terbaik.

3) Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan katerisasi.

4) Defekasi

Setelah persalinan, buang air besar harus dilakukan dalam waktu 3-4 hari. Jika masih sulit buang air besar atau obstipasi, terutama dengan buang air besar yang keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal. Jika masih sulit, klisma dapat dilakukan.

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kerimping sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi

meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

6) Laktasi

Sebagai persiapan untuk menyusui bayi, perawatan payudara dimulai selama kehamilan untuk membuat puting lemas, tidak keras, dan kerim. Bayi yang meninggal harus dibalut sampai mamae tertekan untuk menghentikan laktasi.

e. **Eliminasi pada masa nifas**

Eliminasi pada ibu nifas adalah proses buang air kecil (urine) dan buang air besar (feses) yang perlu diperhatikan setelah persalinan. Ibu nifas mungkin mengalami kesulitan buang air kecil karena spinter uretra mengalami tekanan atau iritasi selama persalinan. Selain itu, nutrisi yang baik juga berpengaruh terhadap pola eliminasi.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa yang sudah ditentukan. Terdapat 4 kali kunjungan masanifas:

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

Tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.

2. Kunjungan ke-2 (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuanya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.

3. Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah persalinan)

Disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah

kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lokhia ibu menghilang.

4. Kunjungan ke-4 (29-42 hari setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Banyak keluhan ibu nifas mengenai ASI tidak ada ataupun ASI yang keluar sedikit. Ada beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI bagi ibu nifas, yaitu:

1. Pijat Oksitosin pada Masa Nifas

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (vertebrae) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI.

Manfaat dari pijat oksitosin di antaranya adalah membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stres serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan ASI. Selain untuk memperlancar pengeluaran ASI pijat/ massage oksitosin juga membantu proses involusi uterus. Dengan pijat oksitosin maka hypofisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas. Banyak penelitian yang sudah membuktikan bahwa pijat oksitosin berpengaruh dalam proses involusi uterus, sehingga dapat mencegah risiko perdarahan postpartum.

Langkah yang harus dilakukan yang pertama ibu harus melepas pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisi ibu duduk di kursi dengan lengan di lipat diatas meja, mengoleskan *baby oil* selanjutnya penolong atau pemijat memijat disepanjang tulang belakang dengan menggunakan ke dua tangan dikepal, dengan ibu jari pada saat bersamaan menekan kuat-kuat membentuk gerakan melingkar pada kedua sisi tulang belakang dari leher kearah tulang belikat.

2. Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding adalah salah satu upaya untuk menanamkan niat pada diri seorang ibu nifas untuk dapat menghasilkan ASI yang cukup bagi kebutuhan bayi (Handayani, 2021). Selain memperlancar produksi ASI, hypno-breastfeeding juga dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Motivasi adalah keadaan kepribadian seseorang yang mendorong keinginan orang tersebut untuk terlibat dalam kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan. Ribek & Kumalasari (2014) mengatakan dalam penelitiannya bahwa setiap ibu harus memiliki dorongan, keinginan dan kemampuan untuk menyusui secara eksklusif.

5.4 BAYI BARU LAHIR

4.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. Segera setelah bayi lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan kepernapasan udara. Neonatus mulai bernapas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan adanya pernapasan aktif. Bayi baru lahir adalah bayi beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus.

1) Sistem pernafasan

Penyesuaian sistem pernafasan adalah perubahan paling penting yang harus dialami bayi baru lahir. Sekitar 20 mililiter cairan per kilogram terdapat di paru-paru bayi yang berusia cukup bulan. Cairan harus mengisi jalan napas sampai alveoli untuk menggantikan udara. Dalam kelahiran pervaginam normal, sedikit cairan keluar dari paru-paru dan trachea bayi.

2) Suhu tubuh

Untuk menghindari kehilangan panas, bayi baru lahir harus dikeringkan dengan hati-hati, diselimuti dengan kain atau selimut yang bersih, kering, dan hangat, tidak segera memandikan atau menimbangnya, dan tetap berada di tempat yang hangat.

Empat cara bayi baru lahir kehilangan panas dari lingkungannya: kontak langsung dengan permukaan yang dingin mengurangi panas tubuh, konveksi kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, evaporasi kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

3) Sistem Kardiovaskuler

Setelah kelahiran bayi, sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang signifikan. Duktus arteriosus, venosus, dan ovale menutup. Sebagai ligamen, arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica terhubung.

4) Sistem Reproduksi

Bayi laki-laki memiliki testis yang turun ke skrotum dan ditutupi oleh rugae. Labia mayora dan labia minora menutupi vestibulum pada bayi perempuan yang cukup bulan.

a. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Periksa bayi secara menyeluruh setelah sesaat setelah kelahiran untuk mengidentifikasi anomali luar yang terlihat. sebuah teknik untuk melacak respons bayi saat lahir dan lima menit setelah lahir dengan menggunakan skor APGAR, yang mengamati tanda-tanda penting seperti upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulasi. Nilai 7-10 :bayi normal, nilai 4-6: bayi asfiksia sedang, nilai 1-3: bayi asfiksia berat

Sistem penilaian ini adalah alat klini yang digunakan untuk mengidentifikasi neonatus yang membutuhkan penanganan awal (resusitasi) serta menilai efektivitas setiap tindakan resusitasi. Seperti yang terlihat ditabel 2.1, masing – masing dari lima karakteristik sangat mudah didentifikasi denyut jantung, usaha bernapas, tonus otot, refleks iritabilitasi, dan warna dinilai dan diberi angka 0 sampai 2. Nilai total,

berdasarkan jumlah dari lima komponen tersebut, ditentukan pada menit ke-1 dan ke-5 setelah kelahiran.

Tabel 2.1 APGAR SCORE

Tanda	point	1 point	
Aperance	Pucat	rah as Biru	uruh tubuh kemerah-merahan
Pulse	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100
Grimace	Lunak	Sedikit Gerakan mimic	Menangis Aktif, batuk, bersin
Activity	Lumpuh	Ekstermitas Dalam Fleksi Sedikit	Aktif
Respirasi	Biru Pucat	Lemah Tidak teratur	Menangis Kuat

Sumber : (Cunningham, 2017)

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0 - 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (**KN1**) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir;
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (**KN2**) dilakukan pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir,
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (**KN3**) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari - 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Seperti yang terlihat ditabel 2.2 Jadwal kunjungan neonatus.

Table 2.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan

Pertama : 6 jam – 48 jam	Mempertahankan suhu bayi Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Membuat bayi ditempat yang bersih dan nyaman Memberikan imunisasi hb-0 Melakukan perawatan tali pusat
Kedua: waktu 3 hari sampai hari ke 7	Melakukan perawatan tali pusat Menjaga kebersihan bayi Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI Memantau pemberian ASI sesering mungkin Menjaga kehangatan bayi Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Pemberian konseling menghindari hipotermi
Ketiga : waktu hari ke 8 sampai 28 hari	Pemeriksaan fisik bayi Menjaga kebersihan bayi Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin Menjaga keamanan bayi Menjaga kehangatan tubuh bayi Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

Sumber :(Kemenkes RI, 2021).

4.4.2 Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir

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

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

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

b. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas diseluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu ataupun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfusi fenomental sebanyak 20 – 50 % (rata-rata 21%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah transfuse fenomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayyi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).

c. Inisiasi Menyusui Dini

IMD membantu stabilisasi pernafasan bayi, mengontrol suhu tubuhnya lebih baik daripada inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman bagi bayi, dan mencegah infeksi nosocomial. Bayi merasa lebih tenang dan lebih tertidur karena kontak kulit dengan ibu. IMD dapat membantu ibu mengeluarkan lebih banyak hormon seperti oksitosin dan prolaktin, dan secara psikologis dapat memperkuat hubungan antara ibu dan bayi mereka.

d. Profilaksis Mata

Bayi baru lahir yang ibunya menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis sering mengalami konjungtivitis terumata. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, tetapi pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah konjungtivitis.

Untuk bayi baru lahir, Vitamin K diberikan secara intramuscular atau oral dalam dosis 1 mg setiap hari selama tiga hari. Bayi dengan risiko tinggi diberikan Vitamin K parenteral dalam dosis 0,5 hingga 1 mg.

5.5 KELUARGA BERENCANA

5.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.(Dr. Erna Setiyaningrum, 2016).

b. Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2017).

Tabel 2.3 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa Interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Sumber : Manuaba, 2017).

Berikut adalah macam-macam KB yang tidak mengganggu ASI:

1. MAL : Tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sistematik.
2. Pil Progestin (pil mini) : Keuntungannya dapat membantu mengatasi iritasi kulita; mencegah kehamilan, mengurangi nyeri haid, dan membantu mengatasi iritasi kulit. Kerugian, tidak boleh dipakai ibu hamil, perubahan siklus menstruasi, berat badan bertambah, dan penurunan gairah seksual.

3. Suntik kombinasi: Ini tidak memerlukan pemeriksaan dalam, memiliki manfaat dan risiko kesehatan yang kecil dan jangka panjang. Ibu harus kembali setiap tiga puluh hari untuk menerima suntikan jika mereka mengalami kerugian, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, atau pola haid berubah.
4. Implan: Memiliki daya guna yang tinggi, memberikan perlindungan selama bertahun-tahun (3-5 tahun), tidak mengganggu ASI, dan tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Tenaga medis harus membantu orang yang mengalami kerugian, nyeri kepala, nyeri payudara, mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri.
5. AKDR: Sangat efektif untuk perlindungan jangka panjang selama 10 tahun, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berdampak pada ASI, dan tidak memiliki efek samping yang signifikan. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, amenorea dapat terjadi, dan kejadian kehamilan ekstopik relatif tinggi.

5.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU** :

- a. **SA** : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. **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.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis konrasepsi yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U** : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah 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.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN (K1)

Tanggal Masuk : Jumat, 14 Maret 2025