

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan normal adalah masa kehamilan dari konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir (Bartini, 2018).

2.1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

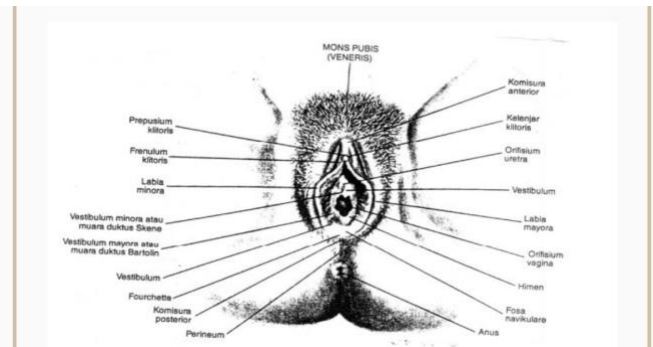
Anatomi serta fisiologi pada wanita mengalami perubahan-perubahan sebagai respons adaptif selama masa kehamilan, yang dimulai sejak terjadinya proses pembuahan (fertilisasi), yang kebanyakan disebabkan oleh stimulasi fisiologis dari fetus dan plasenta. Setelah melahirkan dan menyusui, anatomi dan fisiologi wanita sebagian besar akan kembali berubah seperti kondisi semula di saat sebelum hamil.

Kemudian Saluran reproduksi wanita mempunyai peranan penting dalam fisiologi reproduksi wanita khususnya pada saat persalinan. Saluran reproduksi wanita meliputi organ reproduksi eksterna dan interna. organ reproduksi eksterna (pudenda) sering disebut sebagai vulva yang mencakup semua organ yang dapat terlihat dari luar mulai dari pubis sampai perineum yaitu mons pubis, labiya mayora dan minora, klitoris, himen vestibulum, meatus uretra dan berbagai kelenjar dan pembuluh darah internamencakup semua organ yang dapat tidak terlihat dari luar mulai vagina, uterus, tuba fallopii dan ovarium (Fatmawati, 2016).

Kemudian ada Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Sistem Reproduksi Selama Kehamilan:

a) Labia Mayora dan Minora

Berada pada kanan dan kiri berbentuk lonjong, sedangkan Minora Bagian dalam dari bibir yang bewarna merah jambu.



Gambar 2.1 . Labia Mayora dan Minora (Dartiwen , 2019) .

b) Indung Telur (Ovarium)

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena peningkatan estrogen dan progesteron, yang menekan sekresi hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinizing (LH) dari kelenjar hipofisis anterior. Kedua hormon gonadotropik ini berperan penting dalam berfungsinya organ reproduksi, khususnya ovarium pada wanita. Korpus luteum tetap mengandung sampai uretra terbentuk, yang mengambil alih produksi estrogen dan progesteron .

c) Serviks

Saat rahim berubah selama kehamilan, serviks juga berubah. Struktur serviks berubah dari kaku menjadi sangat elastis atau lunak, yang dapat meregang hingga berdiameter 10 cm atau lebih selama persalinan dan kemudian kembali ke keadaan semula. Selama kehamilan, serviks meningkat dalam massa, kandungan cairan, dan pembuluh darah. Serviks mengalami hipervaskularisasi oleh stimulasi estrogen dan melunak oleh prostogen menyebabkan tanda Hegar, warna berubah menjadi kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat selama kehamilan, menyebabkan gejala keputihan.

d) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi, mengakibatkan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan perubahan warna kebiruan pada vagina, tanda Chadwick.

e) Payudara

Payudara membesar dan tegang akibat rangsangan hormon somatomammotropin, estrogen dan proestrogen, namun belum menghasilkan ASI. Estrogen menyebabkan hipertrofi sistem duktus, sedangkan progesteron meningkatkan sel sehingga menyebabkan perubahan kasein, laKBumin, dan. Papila mammae (puting) menjadi lebih besar, lebih lurus dan tampak lebih hitam, seperti halnya seluruh areola, karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi hormon perangsang melanosit (MSH).

f) Sirkulasi Darah Ibu

Selama kehamilan, jantung dan sirkulasi diatur secara fisiologis. Perubahan fungsi jantung mulai terlihat pada delapan minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat dari minggu ke-5 karena penurunan resistensi vaskular sistemik dan peningkatan denyut jantung. Selama kehamilan, detak jantung istirahat meningkat sekitar 10 detak per menit. Sistem kardiovaskular beradaptasi dengan kebutuhan fisiologis janin dengan tetap menjaga integritas kardiovaskular ibu. Perubahan kardiovaskular berlanjut ke trimester kedua dan ketiga kehamilan .

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan terjadi karena uterus dan isinya, serta payudara, volume darah, dan cairan esktraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan ibu hamil akan bertambah 13 Kg. Pada trimester III, laju metabolisme basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan Wanita yang tidak hamil. Kenaikan BB selama Trimester II dan III pada ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0.4 kg (400 gram), sementara pada ibu hamil yang berat badan kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0.5 kg (500 gram) dan pada ibu hamil yang berat badannya lebih (obesitas) dianjurkan menaikkan berat badan per minggu sebesar 0.3 kg (300 gram) .

2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Trimester III

Seorang wanita pada periode kehamilan akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan ini berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan dasar termasuk seksualitas. Kemudian Kehamilan bagi seorang perempuan adalah sebuah kesempatan baru menjadi wanita dengan tanggung jawab yang baru dimana Selama kehamilan wanita berupaya untuk beradaptasi dengan peran baru yaitu sebagai ibu. Lalu Kehamilan merupakan proses yang alamiah, namun akan memberikan beberapa perubahan bagi seorang perempuan yang meliputi aspek fisik, sosial, psikologis, budaya dan spiritual (Listia, 2022) .

2.1.4 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan. Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) juga dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian air susu ibu secara eksklusif (Kasmianti, 2023) .

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara juga sangat membantu keberhasilan dalam pemberian ASI dini, yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima – keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Wulandari, 2016).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Selain untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin adalah

memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit, selanjutnya terapi pijat pada ibu hamil memaparkan bahwa pijat pada ibu hamil dapat mengurangi spasma otot pada masa trimester akhir kehamilan, mengurangi ketegangan saraf dan otot, melancarkan peredaran darah, meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil. Dan implikasi yang ditimbulkan setelah melakukan pijat pada ibu hamil; mengurangi rasa nyeri pada punggung; meningkatkan kualitas tidur pada akhir kehamilan yang memberikan manfaat ekstra, pijat oksitosin bisa dilakukan sembarangan. Tetap ada hal-hal yang perlu diperhatikan terkait keamanannya. Salah satunya apabila memiliki riwayat luka terbuka di area punggung.

Oleh sebab itu, penting pula untuk memerhatikan seberapa besar tekanan yang diberikan saat melakukan pijat. Apabila pijatan terlalu kuat sampai menimbulkan nyeri, kurangi intensitasnya. Perhatikan juga waktunya, pijat oksitosin. Hindari melakukan pijat oksitosin pada ibu hamil. Pijat oksitosin dilakukan supaya kontraksi saluran ASI bekerja, namun jika dilakukan saat hamil kontraksi otot rahim juga mungkin terjadi. Manfaat pijatan oksitosin yaitu mampu menurunkan rasa nyeri pada bagian tubuh, membuat tubuh nyaman dan rileks, melancarkan aliran darah serta menurunkan ketegangan otot maupun saraf, dan melancarkan asi

Siapkan alat-alat yaitu, minyak, kursi, handuk, waslap, selanjutnya melakukan langkah pijatan oksitosin yaitu sandarkan bagian depan tubuh hingga punggung dalam posisi siap di pijat, gunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan untuk memijat, lakukan pijatan dengan perlahan dan lembut. Tujuan melakukan penyuluhan pijatan oksitosin ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu, suami dan anggota keluarga dalam mempersiapkan ibu hamil agar pengeluaran ASI berjalan lancar dan nyeri pada pinggang ibu berkurang. Pijatan dilakukan kurang lebih 5 menit dengan 5 tindakan atau pijatan pada punggung (Herlinda, 2023). Tujuan Asuhan Kehamilan Memantau perkembangan dan kemajuan serta memastikan ibu hamil dan janinnya tumbuh dan berkembang dengan baik.

1. Memperkuat dan memelihara kondisi organ luar, organ dalam, psikologis, sosial, spiritual ibu hamil dan janin.

2. Mengenali dari awal kondisi abnormal ibu hamil yang dirasakan sejak kehamilannya sekarang, dan riwayat patologi kebidanan.
3. Memberikan perlengkapan persalinan yang tepat dengan meminimalkan trauma pada ibu dan bayi, memastikan bayi lahir sehat dan aman
4. Membuat perencanaan agar kondisi ibu nifas berjalan normal dan memberikan ASI secara dini, lanjut dan eksklusif.
5. Kontribusi seluruh anggota keluarga kepada ibu dan keluarga dalam menyambut anggota baru yaitu bayi baru lahir (BBL), agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Kehamilan dimulai dengan proses dari konsepsi sampai kira-kira lahirnya janin (dua ratus delapan puluh hari/empat puluh minggu) atau sembilan bulan tujuh hari yang dibagi menjadi tiga trimester, yaitu:

1. Trimester pertama kehamilan 0-14 minggu.
2. Trimester kedua kehamilan 15-28 minggu.
3. Trimester ketiga kehamilan 29-42 minggu.

a) 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 terakhir 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 , 2020).

Kunjungan pertama (K1) Kunjungan baru ke ibu hamil (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk dilakukan pengkajian kehamilan (Saifuddin,2012).

Tujuan kunjungan pertama adalah:

- 1) Meningkatkan hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
 - 2) Mengidentifikasi masalah yang dapat diobati.
 - 3) Mencegah masalah dari praktik tradisional yang merugikan.
 - 4) Mulailah mempersiapkan persalinan dan bersiaplah untuk segala komplikasi.
 - 5) Mendorong perilaku sehat (Rinayanti, 2018).
- b) Pelayanan Standart Asuhan Kehamilan
- 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 menentukan 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 diwaspaai adanya hipertensi, per-eklamsi dan eklamsi.
 3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) (T3)
Untuk mencegah BBLR (berat badan lahir rendah), status gizi ibu harus dinilai. Caranya dengan mengukur (LILA) lingkar lengan atas ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm mungkin menunjukkan kekurangan energi kronis yang memerlukan intervensi lebih lanjut.
 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)

Kedua pemeriksaan ini ditujukan untuk mengidentifikasi, memantau dan mencegah faktor risiko kematian prenatal akibat hipoksia, retardasi pertumbuhan, cacat lahir dan infeksi. Denyut jantung janin biasanya dapat ditentukan dengan doppler janin atau ultrasonografi sejak minggu ke-16 kehamilan. Sedangkan pola detak jantung janin dapat dipantau dengan CTG sejak usia kehamilan 28 minggu.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus toxoid

Imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil dimaksudkan untuk mencegah timbulnya penyakit tetanus. Oleh karena itu ibu hamil harus dilakukan skrining status imunisasi TT. Jika ibu hamil tidak terlindungi, mereka harus mendapatkan vaksinasi TT.

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama		-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun atau seumur hidup	99

Tabel 2. 1 Skrining Status Imunisasi Tetanus toxoid (Rahmah, 2022).

7. Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

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), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus Sesuai 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).

c) Pemeriksaan Leopold

Palpasi yang paling umum digunakan untuk menentukan posisi janin dalam rahim dan usia kehamilan adalah Leopold I-IV.

1. Leopold I

- a. Periksa menoleh ke ibu hamil.
- b. Tentukan tinggi fundus uteri, bagian janin yang terdapat di fundus dan kondisi fundus.
- c. Variasi Gag: Tentukan posisi kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lainnya di atas simfisis.



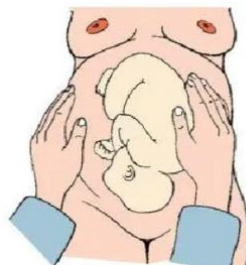
Gambar 2.2 Palpasi Leopold I (Dartiwen, 2019)

Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu, Menengahkan

uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical, Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU, Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin. Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan). apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.

2. Leopold II

- a. Tentukan sisi kanan-kiri rahim.
- b. Tentukan posisi punggung janin.
- c. Tentukan posisi melintang di mana kepala janin berada.
- d. Variasi Budin: Tentukan posisi punggung dengan cara menekan bagian belakang mata dengan satu tangan.



Gambar 2.3 Palpasi Leopold II (Dartiwen , 2019)

Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu, Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama, mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

3. Leopold III

- a. Tentukan bagian terendah dari janin.
- b. Apakah bagian bawah janin sudah masuk lubang panggul atau masih goyang.

- c. Varian Ahlfeld (penentuan posisi terlentang): penentuan bagian bawah janin, letakkan ujung tangan kiri tegak di tengah perut dan tekan tangan kanan pada simfisis pubis.

Palpasi Leopold III



Gambar 2.4 Palpasi Leopold III (Dartiwen , 2019)

Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu, Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu, Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi, Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

4. Leopold IV

- a. Pemeriksa melihat kaki ibu hamil untuk melihat seberapa jauh bagian bawah janin memasuki pintu atas panggul.
- b. Bagian bawah janin yang masuk ke pintu atas panggul telah menyilang lingkaran terbesarnya, kemudian tangan pemeriksa menyimpang, sedangkan saat lingkaran terbesar belum masuk ke pintu atas panggul, tangan pemeriksa menyatu.



Gambar 2.5 Palpasi Leopold IV (Dartiwen, 2019)

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus, meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis, Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus, perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen), Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi).

d) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Setelah punggung janin dapat ditentukan, lakukan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut:

1. Kaki ibu hamil diluruskan sehingga bagian belakang janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
2. Detak jantung janin maksimum ditentukan di sekitar tulang belikat.
3. Denyut jantung janin dihitung dengan menghitung interval 5 detik pertama dan diikuti interval 5 detik dilanjutkan untuk 5 detik kedua, dilanjutkan dengan interval 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, yang memungkinkan untuk menentukan detak jantung janin selama satu menit. denyut jantung janin normal adalah antara 120 dan 140 denyut per menit (Manuaba, 2018).

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil 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. Minumlah banyak cairan sepanjang hari untuk menjaga tingkat hidrasi. bila buang air kecil tidak mengganggu tidur, tidak dianjurkan minum pada malam hari, namun bila

mengganggu, batasi minum setelah makan. Selain itu, ibu hamil sebaiknya membatasi minum diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein

b. 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.

c. 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.

d. 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/dokter kandungan.

e. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi di daerah lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini diakibatkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita. Perubahan ini disebabkan oleh berat rahim yang membesar. cara mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanika tubuh yang baik saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa henti, menggunakan sepatu hak

rendah, kompres, kompres es di punggung, pijat/membelai punggung untuk istirahat atau tidur; Gunakan matras atau bantal penyangga di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meredakan ketegangan dan ketegangan.

f. 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.

2.1.6 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. Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, Gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban 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 (Notoatmodjo, 2016).

2.1.7 Hipnoterapy 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 (Wardani, 2018) .

Salah satu cara dalam mengatasi kecemasan ibu yaitu dengan hypnotherapy. Hypnotherapy sendiri memiliki banyak jenis salah satunya yaitu hypnopregnancy. Hypnopregnancy 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 kata – kata motivasi untuk menghindari stres pada ibu hamil yang dapat menyebabkan timbulnya komplikasi kehamilan (Rahajeng, 2017) .

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan leher rahim dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang lahir secara spontan dengan presentasi oksipital dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Prawirohardjo, 2018).

2.2.2 Tahap-Tahap Persalinan

- a. Kala 1: di sebut dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap,selanjutnya adaya proses pembukaan di bagi 2 yaitu : fase yaitu fase laten dan fase aktif
- a. Fase laten yang berlangsung selama 8 jam ,dimana pembukaan ini terjadi sangat lambat sampai tercapai ukuran diameter 3 cm.

Sedangkan Fase aktif di bagi lagi 3 fase yaitu:

2. Fase akselerasi, fase ini dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
 3. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm hingga 9 cm.
 4. Fase deselerasi ,pembukaan menjadi lambat sekali dari 9 cm menjadi lengkap (Chinthia, 2016).
- b. Kala II : disebut dengan kala pengeluaran. kemudian di kala II adanya gejala utama yaitu: -His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
1. Menjelang akhir ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 2. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya.
 3. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu jalan lahir, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta seluruh kepala
 4. setelah seluruh kepala lahir diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 5. setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan jalan lahir maka kepala di pegang pada osocciput dan di bawah dagu, di Tarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah bahu lahir, ketiak dikaitkan untuk melahirkan badan bayi.
- c. Kala III
- Kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. dengan lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta. kemudian hal yang diperhatikan tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu:
1. Uterus menjadi bundar
 2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
 3. tali pusat memanjang
 4. Terjadi pendarahan

5. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada pundus uteri, biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Chinthia, 2016) .

A. Fisiologis Persalinan

Terjadinya persalinan tidak diketahui secara pasti, menimbulkan berbagai teori tentang permulaan persalinan. Perlu diperhatikan bahwa ada dua hormon yang dominan selama masa kehamilan, yaitu:

- a. Estrogen
 1. Meningkatkan sensitivitas otot rahim
 2. Mempermudah penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanisme.
- b. Progesterone
 1. Mengurangi sensitivitas otot rahim.
 2. Kesulitan menyerap rangsangan eksternal seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanis.
 3. Menyebabkan relaksasi rahim dan otot polos.

Teori Tentang Penyebab Persalinan:

a. Teori peregangan

Otot rahim dapat meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas, ada kontraksi untuk memulai persalinan. Pada kehamilan kembar, misalnya, setelah beberapa peregangan sering terjadi kontraksi yang memicu persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta sejak minggu ke-28 kehamilan, di mana jaringan ikat menumpuk, pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun, membuat otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Penurunan kontraksi karena kehamilan tua, maka aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. 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.

B. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan (Bobak, 2015).

antara lain :

1. Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita multipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Bobak, 2015) .

2. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : a) tekanan dari cairan amnion; b) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan; c) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada

kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat (Bobak, 2015) .

3. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, suboksipitobregmatika yang lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4. Putaran Paksi Dalam

Supaya dapat ke luar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul ke luar akibat ekstensi: pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu (Bobak, 2015) .

6. Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini disebut restitusi. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putar paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala (Bobak , 2015) .

7. Ekspulsi

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

2.2.3 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2020) .

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020) .

c. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2020) .

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua :

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
2. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

5. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
6. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
7. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
8. 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.
9. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

10. 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
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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 partograf.
15. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
16. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
17. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
18. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
19. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

20. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
21. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:
22. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
23. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
24. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
25. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
26. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
27. Menganjurkan asupan cairan per oral.
28. Menilai DJJ setiap lima menit.
29. 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.
30. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - a. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

31. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 32. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 33. Membuka partus set.
 34. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- Menolong Kelahiran Bayi “Lahirnya Kepala”
35. 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
36. Dengan lembut menmbersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
 37. 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.
 38. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir Bahu.
 39. 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.
 40. 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.
 41. 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
 42. 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.

43. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
44. 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).
45. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
46. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
47. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
48. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
49. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
50. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu, Kemudian Peregang Tali Pusat Terkendali
51. Memindahkan klem pada tali pusat.
52. 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.
53. 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.

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

Mengeluarkan Plasenta

54. 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.

55. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

56. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- b. Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- e. 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 terpelin. Dengan lembut perlahan 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

d. 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).

e. Menilai Perdarahan 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.

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- g. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- h. 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.
- i. 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.
- j. Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- k. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- l. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- m. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- n. 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

- o. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- p. Mengevaluasi kehilangan darah.
- q. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- r. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- s. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- t. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- u. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- v. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- w. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- x. 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.

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Dokumentasi

Melengkapi partograf yaitu halaman depan dan belakang (Prawiroharjo, 2020).

b. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf 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 partograf 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 dibawah 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 kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

c) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin pervolume 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 tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

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

Gambar 2.6 Partograf (Prawirohardjo, 2022)

2.2.4 Hipnoterapy Pada Ibu Bersalin

Hypnopregnancy adalah salah satu cara relaksasi untuk kehamilan, merupakan praktik hypnosis terhadap diri sendiri ataupun autohypnosis (self - hipnosis) yang digunakan dalam menghadapi dan menjalani masa kehamilan dan untuk mempersiapkan diri dalam persalinan dengan cara alami, nyaman dan tenang serta dapat membantu mempersiapkan kesehatan mental ibu dalam menghadapi proses persalinan.

nyeri persalinan dapat dikurangi dengan menghilangkan kecemasan baik secara farmakologi dan non-farmakologi, salah satu penanganan dalam menghilangkan nyeri secara non-farmakologi adalah dengan cara Self Hypnopregnancy.

Self-hypnopregnancy merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya. dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Self - Hypnopregnancy berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu dengan kehamilan pertamanya dan dapat mengurangi penggunaan analgetik atau obat – obatan yang dapat mempengaruhi Kondisi Janin. Self Hypnopregnancy dapat membantu persalinan dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep ataupun vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai apgar yang normal. Seorang ibu juga bisa mendapatkan penggambaran supaya rileks dengan menggunakan teknik rekaman afirmasi verbal yang membantu mereka memasuki keadaan tenang self – hypnosis.

Audio relaksasi di buat menggunakan music yang mengalun lembut dan tenang yang fungsinya sebagai penghilang rasa cemas dan stress yang dirasakan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Masuk kedalam alam bawah sadar menggunakan audio

yang berisi music mengalun dengan tenang agar ibu Melalui Hypno tersebut ibu diajarkan menanamkan kata - kata positif dalam alam bawah sadar,

Misalnya dengan mengatakan kepada diri sendiri bahwa melahirkan merupakan proses yang alami, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang, kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar (Dian, 2019) .

2.3 NIFAS

2.3.1 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 (Cunningham, 2017) .

Masa nifas atau puerperium dimulai 2 jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. 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 air susu ibu , cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020) .

2.3.2 Fisiologi Masa Nifas

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

1 . Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menyangga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2018) .

3. Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali sebelum hamil (Mochtar, 2018) .

Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

a) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr (Manuaba, 2014) .

b) Lokhea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. hal tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri (Cunningham, 2017).

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.

2.3.3 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.

2.3.4 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 air susu ibu, 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 :

a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

b. Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

c. Miksi

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

d. Defekasi

buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

e. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan.

f. Laktasi

apabila bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2018).

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).

1) Asuhan Kunjungan I (6 jam-3 hari post partum)

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. pemberian air susu ibu awal pada bayi. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Asuhan Kunjungan III (29 -42 hari post partum)

Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Pemantauan jumlah darah yang keluar dan Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan dan Pelayanan KB pasca persalinan.

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

a. 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 air susu ibu.

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 air susu ibu. Selain untuk memperlancar pengeluaran air susu ibu pijat atau massage oksitosin juga membantu proses involusi uterus. dengan pijat oksitosin maka hipofisis 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.

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 air susu ibu, 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.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 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 (Cunningham, 2017).

2.4.2 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 paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015).

2) Suhu tubuh

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Terdapat

empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya (Bobak, 2015).

Konduksi kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, konveksi kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar 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

Sistem kardiovaskuler adalah kumpulan organ yang bekerja sama untuk melakukan fungsi transportasi dalam tubuh manusia. Sistem ini bertanggung jawab untuk mentransportasikan darah, yang mengandung nutrisi, bahan sisa metabolisme, hormone, zat kekebalan tubuh, dan zat lain ke seluruh tubuh. Sehingga, tiap bagian tubuh akan mendapatkan nutrisi dan dapat membuang sisa metabolismenya ke dalam darah. dengan tersampainya hormone ke seluruh bagian tubuh, kecepatan metabolisme juga akan dapat diatur (Adiartha, 2016) .

4) Sistem Reproduksi

Organ reproduksi wanita mencakup dua bagian, yaitu struktur eksternal dan struktur internal. fungsi struktur reproduksi wanita eksternal (genital) adalah untuk melindungi organ genital internal dari organisme luar dan berguna agar sperma dapat masuk ke dalam tubuh. cara kerja organ reproduksi wanita terbagi berdasarkan fungsi yang dijalankannya.

Sistem reproduksi wanita memungkinkan seorang wanita untuk menghasilkan sel telur (ovum), melakukan hubungan seksual, melindungi dan memelihara sel telur yang telah dibuahi hingga melahirkan. juga akan dapat diatur (Rena, 2023) .

2.4.3 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi baru lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respon bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode apgar score, yang memantau tanda-

tanda vital yaitu upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respon 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 diidentifikasi denyut jantung, usaha bernapas, tonus otot, refleks iritabilitas, 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	0 point	1 point	2 point
Aperance	Pucat	Badan merah Ekstermitas Biru	Seluruh 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	Gerakan Aktif
Respirasi	Biru Pucat	Lemah Tidak teratur	Menangis Kuat

(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.

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

Table 2.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir (Kemenkes RI, 2021).

2.4.3 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 atau 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 dilakkan 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 bayi dari ibunya

c. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu inisiasi menyusui dini dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

d. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terumata pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga prepat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat

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

e. Pemberian hepatitis B(HB0)

Hepatitis b merupakan penyakit yang banyak ditemukan didunia dan dianggap sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang harus diselesaikan. Hal ini karena selain prevalensinya tinggi, virus hepatitis b dapat menimbulkan problem pasca akut bahkan dapat terjadi sirosis hepatitis dan karsinoma hepatoseluler primer, oleh karena itu perlu suntik hepatitis b kepada bayi agar tidak tertular pada bayi, hepatitis ini di berikan satu jam setelah lahir (Maria, 2019).

c. Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah vitamin k, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin k parental dengan dosis 0,5 – 1 mg (Sari, 2016).

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. kegiatan program penyuluhan kesehatan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsi serta meningkatkan frekuensi pelayanan keluarga berencana yang dapat dengan mudah dimanfaatkan oleh keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera (Herida, 2019) .

2.5.2 Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode keluarga berecana kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode keluarga berecana yang dianjurkan yaitu: kontap, alat dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit, Suntik dan pil keluarga, remaja usia 15-19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama naik dari 8, 5%, menjadi 9, 5%. Laporan review tah unan Unicef 2014 menguatkan data tersebut dengan mengungkapkan bahwa satu dari empat perempuan di Indonesia menikah sebelum

berumur 18 tahun. Maka dari itu, diberlakukannya sosialisasi kegiatan yang menjadi salah satu program dari PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) dengan memberikan akses informasi ataupun konseling tentang permasalahan remaja yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa (Robi, 2021) .

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

Tabel 2.4 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB (Manuaba, 2017)

2.5.3 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** :

SA : sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan

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.

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.

TU : bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

J : jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : perlu dikunjungi ulang. bicarakan lah 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.

Metode kontrasepsi jangka Panjang

dimanfaatkan dan mendapatkan tanggapan, yang didasarkan pada data dan fakta tentang program Keluarga berencana. Kegiatan komunikasi informasi dan edukasi dilakukan badan kependudukan Keluarga berencana di sitadatada agar program keluarga berencana dapat dipahami, dimengerti dan dilaksanakan oleh setiap keluarga. melalui kegiatan komunikasi informasi dan edukasi diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang keluarga berencana serta jenis layanannya. Kemudian Metode amenore laktasi merupakan jenis kontrasepsi alami yang tidak banyak masyarakat yang tahu, cara kerja metodenya dengan menekan ovulasi atau menunda kehamilan.