

BAB II

TINJAUAN KASUS

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan Dengan Nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal Akan Berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, Dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma Di Dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui Jalan Lahir (Yulaikhah, 2019).

Tujuan Kehamilan adalah suatu rangkaian peristiwa yang terjadi apabila sel telur Bertemu dengan sel sperma dan akan berkembang menjadi janin yang akan matang. Pada Peristiwa kehamilan terjadi perubahan (Keperawatan Sriwijaya , 2021).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 yg dikandungannya.selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yg mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini,termasuk Adanya Riwayat penyakit dan pembedahan.

Asuhan kehamilan atau biasa yg disebut sebagai Antenatal Care(ANC) juga dilaksanakan untuk meningkatkan Kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampumenghadapi masa persalinan,nifas,menghadapi persiapan pemberian Asi secara Eksklusif,serta kembalinya Kesehatan alat reproduksi dengan wajar(kasmiati 2023).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi(janin,plasenta,amnion) sampai persalinan.uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih Kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.pada Perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang.selama kehamilan,uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin,plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 110 g.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks,bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.berbeda kontras dengan korpus,serviks hanya memiliki 10-15% otot polos.jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis.diantara molekul-molekul kolagen itu,berkatalasi glikosaminoglikan dan proteoglikan,terutama dermatan sulfat,asam karbohidrat,dan heparin sulfat.juga ditemukan fibronectin dan elastin di antara serabut kolagen. rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terhadap di ostium interna.baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna”.

c. Ovarium

Proses Ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda.hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal

kehamilan dan selain itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d. Vagina Dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan Chadwick. perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikarik dari striae sebelumnya.

f. Payudara

Pada awal kehamilan Perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekreasi. meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. kelenjar Montgomery yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

g. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

h. Sistem Kardiovaskular.

Pada minggu cardiac output akan meningkat pada perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. perovorm ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulpasi arterial. kapasitas vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vascular perifer.

i. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada tractus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambunbg sehingga akan menimbulkan gejala berupapyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfinger esofagus bagian bawah. mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

j. Traktur Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu panggul, keluhan itu akan timbul Kembali.

k. Sistem Endoktrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada Perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.

l. Sistem Muskulusketal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir (Sarwono prawirohardjo 2020).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. lama masa kehamilan yang aterm adalah 28 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu.

- a. Trimester pertama kehamilan 0-14 minggu.
 - b. Trimester kedua kehamilan 15-28 minggu.
 - c. 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 revisi terbaru 2020).

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

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.(Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

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 diwaspai 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 Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan. **(T6)**

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.

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), 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

2.1.2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

a. 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. Minumlah banyak cairan sepanjang hari untuk menjaga tingkat hidrasi. Bila BAK 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 Pinggang

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.

d. 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 (Rukiah A Y, 2014).

e. Mudah Lelah

Pada kehamilan seorang wanita sering mengeluh mudah lelah, penyebab mudah lelah yaitu karena pertumbuhan janin di dalam rahim serta peningkatan hormon progesteron didalam tubuh ibu.

Ibu hamil sering lelah bisa disebabkan oleh perubahan yang terjadi selama kehamilan, sehingga seolah tidak bersemangat atau terkesan malas.

Cara mengatasinya yaitu

- a. Meyakinkan ibu bahwa kelelahan ini adalah hal yang normal dan bahwa kelelahan akan hilang secara spontan pada trimester II
- b. Melakukan pemeriksaan kadar zat besi
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di siang hari
- d. Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak, karena efek dari dehidrasi adalah kelelahan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan seimbang. (Juliana munthe, 2022).

Senam Ibu Hamil

Senam Hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, spontan.

a. Tujuan senam ibu hamil

Dapat menjaga kondisi otot” dan persendian yang berperan dalam proses Mekanisme persalinan. mempertinggi Kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing Wanita menuju suatu persalinan yang fisiologi Gerakan Senam Hamil supaya Persalinan Lancar:

B. Ada beberapa gerakan senam hamil yaitu:

1. Gerakan melengkung ke samping

Seharian membawa beban yang berat membuat wanita hamil pegal-pegal. Gerakan ini sangat ampuh mengatasi pegal di bagian punggung dan punggung bawah. Kamu bisa berkreasi dalam gerakan ini dengan memilih kaki bersilang atau terbuka.

Mulai dalam posisi duduk tegak yang nyaman dengan kaki menyila atau terbuka. Biarkan tangan kanan beristirahat dengan nyaman di lantai. Regangkan lengan kiri lurus ke atas, lalu tekuk ke kanan, fokus pada memutar tubuh bagian atas. Jaga agar badan tidak membungkuk saat kamu menatap tangan kiri. Saat melengkung ke samping, turunkan lengan kanan untuk menopang.

2. Gerakan melipat badan kedepan dengan tumpuhan

Gerakan ini memberikan peregangan pada paha bagian dalam serta punggung bawah. Selain itu, melipat badan ke depan juga bisa menenangkan sistem saraf. Dalam gerakan ini, kamu disarankan menggunakan benda untuk bertumpu seperti *yoga block*, kursi, bantal, atau meja kecil.

- Duduk di lantai dengan benda tumpuan di depanmu.
- Buka kaki ke posisi mengangkang lebar dan rasakan tulang duduk menekan ke lantai dengan lutut dan jari kaki menghadap ke langit.
- Tarik nafas, dan saat menghembuskan napas, perlahan-lahan lipat badan ke depan dan pegang tumpuan.
- Kamu dapat meletakkan tangan di atas balok benda tumpuan atau memeluk benda tumpuan untuk peregangan yang lebih terasa.

3. Senam kegel

Senam kegel merupakan gerakan olahraga yang paling mudah dan bisa kamu lakukan di mana saja. Caranya, kontraksikan otot sekitar saluran kencing dan vagina dengan gerakan seperti menahan kencing, tahan selama 3 – 10 detik. Senam hamil ini bisa kamu lakukan hingga 10 kali setiap harinya, saat sedang duduk ataupun berdiri. Selain menguatkan otot-otot panggul dan memudahkan proses kelahiran, senam ini juga berfungsi untuk melatih otot di daerah lain seperti sekitar uretra, kandung kemih, rektum, dan rahim, serta juga bermanfaat untuk mengurangi resiko ambeien dan mengencangkan vagina.

5. Senam Jongkok

Gerakan senam jongkok bisa memperkuat otot di sekitar panggul dan paha, sehingga berguna untuk memperlancar proses persalinan. Untuk melakukan gerakan senam ini, kamu bisa mengikuti langkah berikut:

- Mulai dengan posisi berdiri tegak, lalu turunkan badan secara perlahan hingga posisi tegak dengan punggung tegak lurus.
- Bernafaslah secara normal dan tahan posisi ini selama 10 detik, lalu kembali ke posisi berdiri secara perlahan.
- Untuk hasil yang maksimal, kamu bisa mengulangi gerakan senam jongkok beberapa kali sehari. Tapi jika sudah merasa capek, jangan terlalu memaksakan diri ya, Toppers.

5. Pose tailor/kupu-kupu

Senam hamil pose tailor atau yang lebih dikenal dengan pose kupu-kupu ini bisa dilakukan untuk melatih otot paha dan mengurangi resiko sakit punggung yang sering dialami oleh ibu hamil. Cara melakukan yoga kupu-kupu ini pun sangat mudah, kamu bisa mengikuti langkah-langkah berikut:

- Duduk bersila dengan posisi punggung tegak.
- Pertemukan kedua telapak kaki di depan, lalu dorong lutut hingga menyentuh lantai.
- Tahan posisi ini selama kurang lebih 10 – 20 detik. Kamu bisa mengulanginya beberapa kali.

6. Mini sit-up

Gerakan *sit-ups* memang sangat tidak dianjurkan untuk wanita hamil. Namun kamu bisa melakukan senam hamil *mini sit-ups* yang gerakannya tidak terlalu menekan perut. Olahraga ini mampu mengencangkan perut dan menurunkan resiko tegang pada punggung. Selain itu, *mini sit-ups* juga berguna untuk menguatkan otot-otot yang berperan saat mendorong bayi keluar.

- Berbaringlah terlentang dan letakkan bantal di bawah panggul.
- Tekuk lutut dengan posisi telapak kaki menyentuh lantai, agar perut tidak terlalu tertekan.
- Hembuskan nafas sambil mengangkat kepala dan bahu, serta coba raih lutut dengan tangan.
- Kembali ke posisi awal sambil menarik nafas.
- Ulangi gerakan ini beberapa kali.

7. Gerakan duduk bersila

Senam hamil yang satu ini hampir sama dengan gerakan yoga dan berguna untuk mengencangkan otot sekaligus mencegah stres selama kehamilan. Duduklah secara bersila, gunakan matras yoga berbahan nyaman sebagai alas, lalu ikuti gerakan di bawah ini:

- Tarik kedua tangan ke depan dada.
- Tarik dan hembuskan nafas secara berulang.
- Lakukan gerakan lain seperti mengangkat kedua tangan ke arah atas kepala sambil menarik nafas secara perlahan. Lalu turunkan tangan sambil menghembuskan nafas.

8. Senam hamil dengan mengangkat panggul

Senam dengan gerakan mengangkat panggul ke atas ini bermanfaat untuk mengencangkan otot perut dan memberi rasa rileks selama persiapan proses persalinan. Kamu bisa melakukannya dengan cara:

- Berbaring telentang dan tekuk kedua lutut.
- Tarik nafas lewat hidung sambil kencangkan otot perut dan bokong.
- Pastikan punggung rata dengan lantai atau matras.
- Angkat panggul ke atas dan tahan selama 5 tarikan nafas.
- Kembali ke posisi awal secara perlahan.

9. Gerakan senam merangkak

Senam hamil dengan gerakan merangkak ini sangat baik untuk mempersiapkan otot-otot tubuh bagian bawah, agar proses melahirkan dapat berjalan dengan normal dan lancar. Gerakan senam merangkak ini bisa dilakukan dengan cara:

- Ambil posisi seperti merangkak
- Arahkan pandangan ke arah depan dengan kepala dan punggung terangkat
- Tarik nafas secara perlahan dengan melengkungkan punggung ke arah dalam
- Luruskan kembali punggung ke posisi semula sambil menarik nafas secara perlahan
- Lakukan gerakan ini berulang-ulang. (stikes Helvetia, 2023)



Karya ilmiah:mother&beyond

Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu Tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa pengeluaran Asi.

Langkah-langkah melakukan payudara:

- 1) Pakai bra yang tepat
Pakailah bra yang berbahan katun dan memiliki bantalan busa empuk.
- 2) Rutin pijat payudara
Puting yang tidak dirawat dengan baik rentan mengering hingga akhirnya mengelupas
- 3) Bersihkan puting pelan-pelan
Hindari membersihkan bagian puting dengan menarik atau menggosok puting terlalu keras
- 4) pakai pelembab
Apabila puting dan kulit sekitar payudara mulai terasa kering, oleskan Johnson baby lotion untuk membantu melembapkannya kembali.
- 5) Periksa payudara setiap hari (Yuanita Syaiful, N, A, W) 2019

2.14 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 (Buku kia).

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan persalinan dan Bayi lahir

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. 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, 2020).

b. 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:

(1) Estrogen

A. Meningkatkan sensitivitas otot rahim

B. Mempermudah penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanisme.

(2) Progesterone

A. Mengurangi sensitivitas otot rahim.

B. Kesulitan menyerap rangsangan eksternal seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanis.

C. Menyebabkan relaksasi rahim dan otot polos. (Eddy E.S 2014)

Teori Tentang Penyebab Persalinan:

1. 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.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran 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.

3. 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.

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 (keperawatan, 2016)

c. Kala Persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

Kala 1 (kala pembukaan)

merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. pada primigravida kala 1 bervariasi antara 1-14 jam sedangkan pada multigravida antara 6-8 jam. pada kala 1 dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

a). Fase laten pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat; pembukaan serviks berlangsung dalam 5-7 jam.

b). Fase aktif pada fase ini berlangsung selama 7 jam.

perbedaan antara primigravida, yaitu:

a). primi: pembukaan 1 cm/jam dan mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. pada primi yang pertama OUI (ostium uteri internum) akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. baru kemudian (Ostium uteri eksternum) membuka.

b). multi: pembukaan 2 cm/jam pada fase laten fase desewlerasi terjadi lebih pendek. pada multigravida sudah sedikit terbuka.

Kala II (Pengeluaran janin)

Kala dua dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. tanda dan gejala kala dua persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina sfingterani terlihat membuka dan adanya pengeluaran lendir dan darah, pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang dengan his mendedan yang terpinpin akan lahirlah kepala janin dengan diikuti seluruh badan janin.

Kala III (Lahirnya plasenta)

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal.

Kala IV(pengawasan)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir dalam keadaan klinik atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala empat persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium) mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.(Juliana munthe,2022)

d.Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran masnusia. Tujuh gerakan kondisi presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah engagement,descent(penurunan),fleksi,putar paksi dalam,ekstensi,putar paksi luar dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi 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 (Anissa2017).

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 (widiastini 2018)..

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 (Mika 2016)

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

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. (Mika 2016)

2.2.2 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).

b. Asuhan Persalinan Normal

60. langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 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 anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) 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.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 3) 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.
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) 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
- 6) 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.

- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 10) 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.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) 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. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan 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. 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.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi “Lahirnya Kepala”

- 17) 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
- 18) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. a. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. b..Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 21) 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.
- 22) 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.
- 23) 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

- 24) 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, lakuakn resusitasi.
- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 26) 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).

- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 28) 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.
- 29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 31) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 32) 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.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) 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.
- 35) 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

- 36) 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. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. 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 katektisasi 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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, 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
- 37) 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
- 38) 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.
- 39) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 40) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - 41) 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.
 - 42) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - 43) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 44) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
 - 45) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - 46) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
 - 48) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
 - 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 50) 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

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

Dokumentasi

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

d. 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 terawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terawah 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 (●).

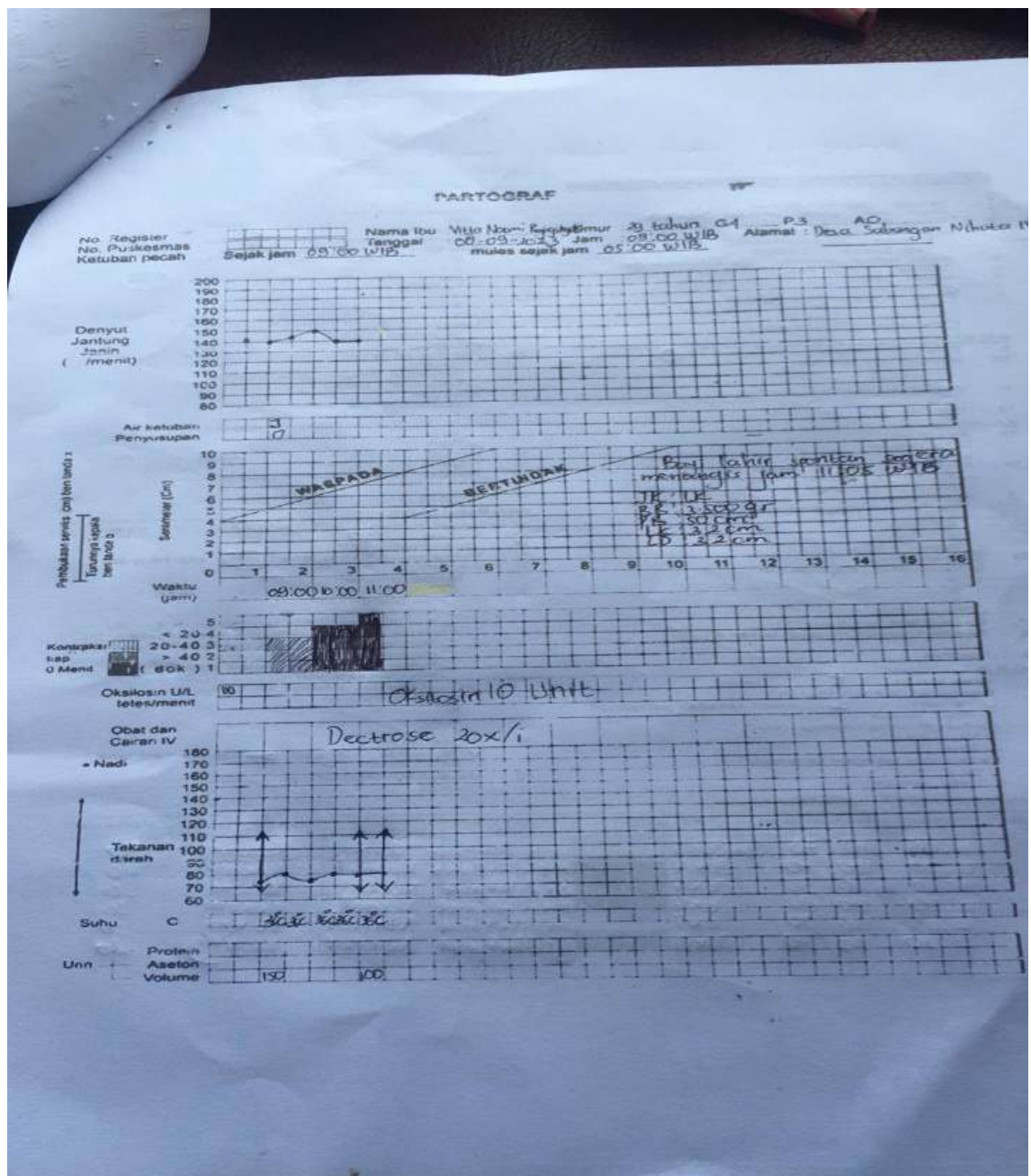
f) Tekanan darah

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.



Gambar 2.1 depan halaman depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 02-09-2023
 2. Nama bidan: EVA SANTI SIBAKA
 3. Tempat Persalinan: ☐ Rumah ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan: Jln. TP. Rande de
 5. Catatan: ☐ rujuk, kata: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
☐ Bidan ☐ Teman ☐ Dukun
☐ Suami ☐ Tidak ada
☐ Keluarga

KALA I

9. Partogram melawat garis waktu: YAD
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah Tersebut:
 12. Hasilnya:
 13. Episiotomi:
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☐ Tidak
 16. Distosi bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☐ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA II

20. Lama kala II: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
☐ Ya, waktu: menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan:
☐ Tidak
 23. Penedangan 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	11:05	110/70	80x/1	2 jari dibawah pusar	Normal	Kosong	50
	11:20	110/70	80x/1	1 jari dibawah pusar	Normal	Kosong	40
	11:35	110/80	80x/1	2 jari dibawah pusar	Normal	Kosong	20
	11:50	110/80	80x/1	5 jari dibawah pusar	Normal	Kosong	30
2	12:05	110/80	80x/1	4 jari dibawah pusar	Normal	Kosong	30
	12:20	110/70	80x/1	3 jari dibawah pusar	Normal	Kosong	20

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

24. Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (inspeksi) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan:
☐ Tidak
 27. Laserasi:
☒ Ya, dimana:
☐ Tidak
 Jika laserasi perineum, derajat: I / II / III / IV
 Tindakan:
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
☒ Tidak dijahit, alasan:
 28. Asini uteri:
☐ Ya, tindakan:
☐ Tidak
 29. Jumlah perdarahan: 200 ml
 30. Masalah lain, sebutkan:
 31. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 32. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.000 gram
 35. Panjang: 50 cm
 36. Jenis kelamin: ☒ 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
☐ Aspikele ringan/pucet/biru/temas/tindakan:
☐ mengeringkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ 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: segera setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

Gambar 2.2 Lembar Belakang

E. 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 – Farmakolgi 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 Puspitasari dan Ratih Kumorojati, 2019).

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui

2.3.1 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 (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 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, 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).

2) 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) Lokea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh 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 :

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. (Dian Taviyanda, 2017)

2.3.1 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 menghindari 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 pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

2) Diet

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

3) Miksi

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

4) 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.

5) Perawatan payudara

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

6) Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusu, 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 ASI 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 ASI tidak ada ataupun ASI yang keluar sedikit. Ada beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI 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 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 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 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.(Prawirohardjo 2020

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 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 (Cunningham, 2017).

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 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 mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikal, vena umbilikal, dan arteri hepatica menjadi ligament (Bobak, 2015).

4) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan labia minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017).

c. 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 darlim

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).

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

(Ners community,2014)

2.4.2 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 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 bayyi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).

c. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD 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 IMD 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

(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.

d. 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 (Prawirohardjo, 2020) .

Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 konsep Dasar Keluarga Berencana

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).

(1) Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas 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	Postpam	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK