



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Teori

1.1.1 Konsep Dasar Teori Asuhan Kehamilan

1.1.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang melibatkan perubahan signifikan pada aspek fisik, mental, dan sosialnya. Proses ini dimulai dengan penyatuan sel telur dan sel sperma, menciptakan fertilisasi, yang kemudian diikuti oleh implantasi hingga kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) (Yuliani,2021).

Trimester III adalah fase terakhir kehamilan, berlangsung dari minggu ke-28 sampai ke-40, di mana janin mengalami pertumbuhan pesat. Pada periode ini, wanita hamil mengalami perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis, hal ini disebut sebagai “periode penantian,” di mana antisipasi dan keinginan untuk bertemu dengan bayi menjadi sangat kuat. Wanita ini tidak sabar untuk menyambut kehadiran bayinya, yang menjadi bagian tak terpisahkan dari dirinya(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019).

1.1.1.2 Perubahan – Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester Pertama

Trimester Pertama:

1. Saluran pencernaan mengalami perubahan seperti penurunan tonus otot dan peningkatan durasi pencernaan, yang dapat menyebabkan obstipasi.
2. Uterus membesar dan mengeras
3. Serviks menjadi lebih lunak dari sebelumnya dan berwarna biru karena adanya peningkatan vaskularisasi.
4. Vagina dan vulva mengalami perubahan warna akibat dilatasi vena.



5. Payudara membesar dan puting lebih efektif karena peningkatan suplai darah dan aktivitas hormon.
6. Ginjal membesar, menyebabkan sering kencing pada awal kehamilan.
7. Sistem pernapasan dan kardiovaskuler juga mengalami adaptasi, termasuk perubahan pada denyut nadi dan pernapasan (Rasida,2020).

Trimester kedua:

1. Sering merasa pusing.
2. Hidung tersumbat.
3. Terdapat perubahan kulit seperti muncul noda hitam dan stretch marks.
4. Merasa sakit punggung karena beban mulai terasa (Elisabeth, 2020).

Trimester ketiga:

1. Sakit punggung dan pinggang disebabkan oleh beban berat dari kandungan, terutama bayi.
2. Pada minggu ke 33 minggu sampai 36 minggu kehamilan, tekanan barometrik janin berada di bawah 6, sehingga ibu hamil sering mengalami kesulitan bernapas. Namun, sekitar 2-3 minggu sebelum kelahiran, pernapasan menjadi lebih mudah seiring dengan tenggelamnya kepala bayi ke dalam panggul.
3. Sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih ibu akibat membesarnya rahim dan turunnya kepala bayi ke panggul ibu.
4. Kontraksi perut Braxton Hicks adalah kontraksi semu yang ringan dan tidak teratur yang mungkin hilang saat duduk atau istirahat.
5. Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah hal yang normal. Cairan ini biasanya bening, sedikit kental pada awal kehamilan, dan menjadi lebih cair saat persalinan (Elisabeth, 2020).



1.1.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Wanita pada periode ini ibu akan mulai menyadari kehadiran bayi sebagai entitas terpisah, ibu tidak sabar menantikan kedatangan bayinya sambil merasa cemas mengenai waktu persalinan, ibu memperhatikan dan menunggu tanda-tanda persalinan.
2. Persiapan aktif terlihat ketika menanti kelahiran bayi dan peran sebagai orang tua, dengan fokus wanita pada bayi yang akan segera lahir.
3. Wanita menjadi lebih protektif terhadap bayi, dengan menghindari keramaian dan situasi berpotensi bahaya.
4. Cemas terkait kehidupan bayi dan kemungkinan kelahiran abnormal.
5. Wanita mengalami ketidaknyamanan fisik menjelang akhir kehamilan, dan memerlukan dukungan besar yang konsisten dari pasangan.
6. Peningkatan hasrat seksual pada pertengahan trimester ketiga menghilang karena pertumbuhan abdomen yang menghalangi.
7. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran bayi semakin meningkat, dengan fokus pada rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayi, kemampuan sebagai ibu, dan perubahan hubungan dengan suami (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019).

1.1.1.4 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar pada ibu hamil sangat dibutuhkan, yaitu meliputi oksigen, kebutuhan nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual.

1. Oksigen

Ibu hamil perlu menjaga kebutuhan oksigen dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, mengontrol pola makan, menghindari merokok, dan berkonsultasi dengan dokter jika ada gangguan pernapasan seperti asma.



2. Nutrisi

Nutrisi saat hamil harus meningkatkan sekitar 300 kalori per hari, termasuk protein, zat besi, dan asupan cairan yang seimbang. Tambahan kalori dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta sebagai cadangan untuk melahirkan dan menyusui. Konsumsi vitamin B6, yodium, tiamin, riboflavin, niasin, dan cukup air sangat penting.

3. Personal hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, menjaga kebersihan lipatan kulit, dan perawatan gigi yang baik, sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi.

4. Eliminasi (BAK dan BAB)

Obstipasi bisa diatasi dengan minum air cukup dan makan makanan berserat. Buang air kecil mungkin lebih sering, sehingga menjaga kebersihan sekitar kelamin perlu diperhatikan untuk menghindari infeksi.

5. Seksual

Hubungan seksual saat hamil diperbolehkan kecuali ada riwayat penyakit tertentu. Pada trimester ketiga, minat seksual bisa berkurang karena perubahan fisik, namun hal ini normal. Jaga kenyamanan dan hindari aktivitas seksual yang berisiko, terutama pada saat minggu terakhir kehamilan dan jika terjadi ketuban telah pecah (Elisabeth, 2020).

1.1.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervagina

Perdarahan saat hamil dapat terjadi karena disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta, yang terjadi ketika plasenta menutupi jalan lahir atau terlepas sebelum waktunya.



2. Sakit kepala yang berlebihan

Sakit kepala parah yang tidak mereda dengan istirahat dapat menjadi tanda pre-eklamsia, terutama jika disertai dengan penglihatan kabur.

3. Penglihatan kabur

Perubahan pada penglihatan atau bayangan dapat menjadi gejala pre-eklamsia yang serius, karena terkait dengan sakit kepala dan oedema otak.

4. Bengkak wajah dan jari

Oedema normal pada kaki biasanya hilang setelah istirahat, tetapi bengkak pada wajah dan tangan bisa menjadi tanda pre-eklamsia yang serius.

5. Pengeluaran cairan pervagina

Pecahnya ketuban sebelum tanda persalinan dapat menyebabkan KPD, meningkatkan resiko infeksi jika tidak diatasi.

6. Gerakan janin tak terasa

Gerakan janin yang kurang dari biasanya perlu diperhatikan, terutama jika janin sebelumnya aktif.

7. Nyeri perut yang sangat hebat

Nyeri perut yang tidak terkait dengan proses persalinan dan tidak mereda dengan istirahat bisa menjadi tanda kondisi serius seperti kehamilan ektopik atau pre-eklamsia (Dartiwen & Yati Nurhayati 2019)

1.1.1.6 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1.1.1.6.1 Buku KIA

a. Komponen Ibu

1. Ibu hamil (periksa kehamilan, pengawasan minum TTD, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, hal yang harus dihindari, gizi ibu hamil, aktivitas fisik dan latihan fisik, tanda bahaya pada saat kehamilan, masalah lain yang terjadi pada masa kehamilan, persiapan melahirkan



2. Ibu bersalin (tanda-tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada proses persalinan)
 3. Ibu nifas (depresi paska melahirkan, perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, cara menyusui bayi, cara memerah ASI, dan menyimpan ASI, Porsi makan dan minum ibu menyusui)
 4. Keluarga berencana
 5. Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, pelayanan KB
- b. Komponen Anak
1. Surat keterangan Lahir
 2. Riwayat kelahiran
 3. Pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari)
 4. Pelayanan imunisasi
 5. Pelayanan SDIDTK
 6. Pemberian Vit A dan obat cacing
 7. KMS (kartu menuju sehat)
 8. Kartu menuju gigi sehat
 9. Bayi baru lahir (pola asuh bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, kondisi bayi baru lahir, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
 10. Balita (tanda bahaya pada balita, warna tinja dan air kencing, pemenuhan gizi balita, perawatan balita,)
 11. Anak (Pola asuh, perawatan anak, kesehatan lingkungan, keselamatan lingkungan, perlindungan anak, anak dengan disabilitas, perawatan anak sakit, kesiapsiagaan dalam situasi bencana) (Buku KIA,2020)

1.1.1.6.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memperkuat peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan mempersiapkan diri untuk komplikasi kelahiran yang mungkin bisa terjadi. Program Perencanaan



dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu kegiatan Desa Siaga.

1. Tujuan P4K

a. Tujuan Umum

Peningkatan peran dari keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan mempersiapkan ibu untuk komplikasi dan tanda bahaya kebidanan memungkinkan kelahiran bayi yang sehat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Daftar sasaran ibu hamil dan pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil untuk mengidentifikasi lokasi tempat tinggalnya, memastikan identitas ibu hamil dalam menyambut persalinan dengan benar dan ditanda tangani oleh bidan, dan menentukan taksiran persalinan.
- 2) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan dimana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan pesalinan yang aman
- 3) Calon donor darah harus telah dipersiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan diperlukan harus sudah dipastikan kondisi yang baik serta pembiayaannya bisa dari tabulin atau partisipasi masyarakat.
- 4) Adanya persiapan persalinan, yang mencakup penggunaan metode pengobatan keguguran pasca melahirkan yang sesuai dan disetujui oleh ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.
- 5) Melakukan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan atau nifas.
- 6) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader, dan dukun.



Gambar 1. 1 Stiker P4K (Buku KIA,2020)

1.1.1.6.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

Alat skrining antenatal berbasis keluarga, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko ibu hamil. Alat ini kemudian mempermudah identifikasi kondisi untuk mengurangi risiko komplikasi persalinan.

1) Fungsi KSPR

- a. Melakukan skrining untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi.
- b. Menjaga kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan.
- c. Memberikan pedoman untuk penyuluhan persalinan aman berencana (KIE).
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas.
- e. Memverifikasi data tentang perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. Penilaian Kesehatan Ibu Hamil (AMP).

2) Pada penilaian KSPR, dua puluh faktor resiko dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a. Primi muda: Kondisi di mana seorang wanita mengalami kehamilan pertamanya pada usia 16 tahun atau lebih muda, menjadi faktor risiko yang terkait dengan usia



kehamilan yang relatif muda.

- b. Primi Tua: Situasi di mana seorang wanita hamil pada usia 35 tahun atau lebih, menggambarkan risiko potensial yang terkait dengan kehamilan pada usia yang lebih tua.
- c. Primi Tua Sekunder: Keadaan di mana jarak antara kelahiran anak pertama dengan anak kedua lebih dari 10 tahun, dapat meningkatkan risiko kehamilan dan memerlukan perhatian khusus.
- d. Anak terkecil ≤ 2 tahun: Kondisi di mana memiliki anak lagi dengan selisih waktu kurang dari 2 tahun, dapat menjadi risiko yang meningkat terkait dengan kehamilan yang terlalu cepat setelah kelahiran sebelumnya.
- e. Grande multi: Situasi di mana seorang wanita memiliki empat anak atau lebih, dapat meningkatkan risiko dan memerlukan perhatian khusus dalam manajemen kehamilan.
- f. Umur ibu ≥ 35 tahun: Faktor risiko terkait usia, di mana wanita hamil pada usia 35 tahun atau lebih dapat memerlukan pemantauan ekstra karena risiko potensial yang terkait dengan kehamilan pada usia lebih tua.
- g. Tinggi badan ≤ 145 cm: Kondisi di mana tinggi badan yang kurang dari 145 cm dapat menunjukkan risiko, terutama jika belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan ada kecurigaan terkait panggul sempit.
- h. Pernah mempunyai riwayat gagal kehamilan: Riwayat keguguran menjadi faktor risiko yang memerlukan perhatian lebih pada kehamilan berikutnya.
- i. Persalinan yang lalu dengan tindakan: Riwayat persalinan sebelumnya dengan tindakan operasi membawa risiko tertentu yang perlu dipertimbangkan dalam manajemen kehamilan berikutnya.



j. Bekas operasi sesar: Keberadaan bekas operasi sesar menjadi faktor risiko yang memerlukan pemantauan ekstra dalam kehamilan berikutnya.

2. Kelompok Faktor Risiko II

- a. Penyakit ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dll.
- b. Preeklampsia ringan.
- c. Hamil kembar.
- d. Hidramnion: air ketuban terlalu banyak.
- e. IUFD (Intra Uterine Fetal Death).
- f. Hamil serotinus: hamil lebih bulan (≥ 42 minggu).
- g. Letak Sungsang.
- h. Letak Lintang.

3. Kelompok Faktor Risiko III

- a. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta atau plasenta previa.
- b. Preeklampsia berat/eclampsia



SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN									
Nama :			Umur Ibu : Th.						
Hamil ke Haid Terakhir tgl :			Perkiraaan Persalinan tgl : bl						
Pendidikan : Ibu			Suami						
Pekerjaan : Ibu			Suami						
KEL. F.R. NO.	I	II	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan				
					I	II	III.1	III.2	
			Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda hamil I < 16 th	4						
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4						
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4						
		3 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4						
		4 Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4						
		5 Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4						
		6 Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4						
		7 Terlalu pendek < 145 Cm	4						
		8 Pernah gagal kehamilan	4						
		9 Pernah melahirkan dengan :							
	a. Tarikan tang / vakum	4							
	b. Uri dirogoh	4							
	c. Diberi infus/Transfusi	4							
	10 Pemah Operasi Sesar	8							
II	11	Penyakit pada ibu hamil :							
		a. Kurang darah b. Malaria	4						
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4						
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4						
		f. Penyakit Menular Seksual	4						
		12 Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan dariar tinggi	4						
		13 Hamil kembarn 2 atau lebih	4						
		14 Hamil kembarn air (Hydramnion)	4						
		15 Bayi mati dalam kandungan	4						
		16 Kehamilan lebih bulan	4						
	17 Letak Sungsang	8							
	18 Letak Lintang	8							
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8						
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8						
	JUMLAH SKOR								
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA									
KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN			
					RDB	RDR	RTW		
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINES	BIDAN				
6~10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINES PKMRS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				
Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain									
KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN									
Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter									
Persalinan : Melahirkan tanggal : / /									
RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas					RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit				
RUJUKAN :									
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) Rujukan Dalam Rahim (RDR) / 3. Rujukan Terlambat (RTlt)									
Gawat Obstetrik :					Gawat Darurat Obstetrik :				
Kel. Faktor Risiko I & II					• Kel. Faktor Risiko III				
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.					1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia • Kompilaksi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi				
TEMPAT :					PENOLONG :				
1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan					1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2				
					1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar				
MACAM PERSALINAN :									
PASCA PERSALINAN :									
IBU :									
1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2									
TEMPAT KEMATIAN IBU :									
1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas									
BAYI :									
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada									
5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 8.									
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)									
1. Sehat Pemberian ASI :					2. Sakit 1. Ya 2. Tidak				
3. Mati, penyebab					3. Mati, penyebab				
Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi 2. Belum Tahu									
Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak									
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :									

Gambar 1. 2 Kartu Skor Poedji Rochati

(Buku KIA,2020)



1.1.1.6.4 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah tempat belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan serta diharapkan dapat mengubah perspektif dan perilaku ibu tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan buku KIA.

1. Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, serta merubah sikap dan perilaku ibu agar mengerti tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan ibu hamil, ibu bersalin, IMD, perawatan ibu nifas, KB pasca salin, perawatan neonatus dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagai pengalaman yang berbeda antarpeserta (ibu hamil dengan ibu hamil) antar petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil mengenai masa hamil dan perubahan fisik selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, kb pasca melahirkan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV/AIDS, TBC, pencegahan penyakit malaria pada ibu hamil) penyakit tidak menular (PTM), seperti jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi dalam kehamilan.
- 5) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang akta kelahiran.



- c. Keuntungan kelas ibu hamil
 - 1) Materi di berikan secara keseluruhan dan terperinci sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil
 - 2) Penyampaian materi yang sangat efektif dikarenakan penyajian materi yang terstruktur dengan baik.
 - 3) Adanya interaksi baik antara petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil
 - 4) Dilaksanakan secara berulang-ulang dan berkelanjutan
 - 5) Terdapat evaluasi untuk petugas kesehatan dan ibu hamil dalam penyampaian materi sehingga dapat memajukan kualitas sistem pembelajaran
- d. Langkah-Langkah Pendidikan Kelas Ibu Hamil
 - 1) Melaksanakan indentifikasi seluruh ibu hamil yang terdapat di wilayah kerjanya untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan usia kehamilan ibu hamilnya agar memudahkan dalam menentukan jumlah peserta dalam setiap kelas ibu hamil selama 1 tahun
 - 2) Mempersiapkan tempat dan sarana dalam melaksanakan kelas ibu hamil misalnya tempat yang di gunakan terasa nyaman dan aman untuk ibu hamil, alat yang dapat digunakan antara lain lembar balik, buku KIA, CD, Video dan lain-lain
 - 3) Merancang persiapan materi, alat-alat yang dibutuhkan dan akan digunakan dalam penyampaian materi, dan jadwal kegiatan kelas ibu hamil
 - 4) Mempersiapkan kelas ibu hamil, dengan mengundang seluruh ibu hamil
 - 5) Mempersiapkan tim pelaksanaan kelas ibu hamil, fasilitator dan narasumber
 - 6) Membuat perencanaan dalam melaksanakan kegiatan
 - 7) Dalam melakukan kegiatan fisik kelas ibu hamil, dapat di ikuti oleh ibu hamil dengan usia kehamilan <20 minggu, sedangkan



untuk senam hamil bisa diikuti oleh ibu hamil yang usia kehamilannya >20-32 minggu.

- 8) Menentukan waktu pertemuan di sesuaikan dengan persiapan ibu- ibu waktu pertuan 120 menit termasuk senamibu hamil 15-20 menit.
- e. Pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil
 - 1) Peserta: seluruh ibu hamil, beserta suami/keluarga diharapkan dapat ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Pelaksanaan dapat melibatkan kader/dukun. Jumlah peserta maksimal 10 orang setiap kelas
 - 2) Fasilitator: bidan atau petugas kesehatan yang mampu menjadi fasilitator
 - 3) Frekuensi pertemuan:minimal 4x sesuai kesepakatan
 - 4) Materi sesuai kebutuhan dan kondisi ibu, utamakan materi pokok tiap akhir pertemuan dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil
 - 5) Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan peserta
 - a) Pertemuan I
 1. Penjelasan umum tentang kelas ibu hamil dan perkenalan antar peserta
 2. Curah pendapat tentang materi pertemuan-I
 3. Materi kelas ibu hamil
 - a.Pengertian tentang kehamilan
 - b.Tanda-tanda terjadinya kehamilan
 - c.Keluhan yang sering dialami
 - d.Perubahan fisik
 - e.Perubahan emosial
 - f. Pemeriksaan kehamilan
 - g.Pelayanan pada ibu hamil



b) Pertemuan II

Mereview materi pada pertemuan-I curah pendapat materi pertemuan ke-II Materi pada kelas ibu hamil:

1. Tanda- tanda awal ibu bersalin
2. Tanda- tanda akan terjadinya persalinan
3. Proses persalinan
4. Inisiasi menyusui dini
5. KB pasca bersalin
6. Pelayanan nifas

c) Pertemuan III

Review materi pertemuan ke- II curah pendapat materi pertemuan ke- III. Materi kelas ibu hamil:

1. Penyakit malaria gejala dan akibatnya
2. Cara menular malaria
3. Cara pencegahan malaria
4. IMS
5. HIV virus penyebab AIDS
6. Cara pencegahan HIV/AIDS
7. KEK
8. Anemia

d) Pertemuan IV

Review materi pertemuan ke-III curah pendapat materi pertemuan ke-IV. Materi kelas ibu hamil:

1. Tanda bayi lahir sehat
2. Perawatan bayi baru lahir
3. Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-8 jam)
4. Tanda bahaya bayi baru lahir
5. Cacat bawaan
6. PMK
7. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar.



1.1.1.6.5 Pelayanan Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT atau WUS dan ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Untuk menentukan status imunisasi melihat kartu imunisasi atau anamnesa secara adequat. Imuniasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang di lahirkan.

Berikut yang harus di lakukan tenaga kesehatan

- Jika memiliki kartu, berikan imunisasi sesuai dengan kartu
- Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkan mendapat imunisasi sebelumnya baik DPT,DT dan TD
- Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- Jika tidak pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah di terima sebelumnya dan berikan dosis berikutnya secara berurutan
- Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis kedua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya.

Tabel 1. 1
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang waktu	Perlindungan	Dosis
T1	-	-	0,5 ml
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 ml
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5 ml
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 ml
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 ml

Sumber: KIA, 2021

1.1.1.6.6 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan asuhan antenatal berkualitas secara menyeluruh dan terpadu baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang mencakup pelayanan KIA, gizi, penanggulangan penyakit menular, pengendalian penyakit kronis



serta beberapa program local dan khusus lainnya sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan ini bertujuan untuk mempersiapkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas tinggi termasuk konseling keluarga berencana (KB) dan pemberian ASI, memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar, mendeteksi dini kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil serta melakukan intervensi secara adekuat dan melakukan rujukan kasus kefasilitas kesehatan sesuai sistem rujukan.

Pelayanan antenatal terpadu mencakup hal sebagai berikut:

- a. Memberi pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan bersih dan nyaman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu jika diperlukan.
- f. Pelibatkan ibu atau keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit dan komplikasi (Kebidanan Indonesia, 2019).

1) Tujuan Antenatal Care (ANC)

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/Kehamilan komplikasi
- c. Menyiapkan persalinan yang aman dan bersih
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi



- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi/penyulit

Tabel 1. 2
Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

Jenis pemeriksaan	Trimester			Keterangan
	I	II	III	
Keadaan umum				
Suhu tubuh				
Tekanan darah				
Berat badan				
Lila				
TFU				
Persentasi janin				
DJJ				
Pemeriksaan Hb				
Golongan darah				
Protein urine				
Gula darah/ reduksi				
Darah malaria				
BTA				
Darah sifilis				
Serologi HIV				
USG				

Sumber: Kebidanan Indonesia, 2019

2) Pelayanan / Asuhan Standar Termasuk 10T

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg



perbulan menunjukkan bahwa adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi.

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (Nilai Status Gizi)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil dengan berisiko kurang energi kronik (KEK). Batas normal LILA adalah $\geq 23,5$ cm. keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (bayi berat lahir rendah). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada lengan bagian atas, dilakukan dilengan yang jarang digunakan untuk aktifitas biasanya pada lengan kiri.

3. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre- eklamsia pada kehamilan. Hipertensi adalah tekanan darah 140 mmHg sistolik dan diastolik 90 mmHg.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri / TFU

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan, menentukan usia kehamilan, mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *intrauterine growth retardation* (IURG). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu. Pengukuran



dilakukan pada ibu hamil dengan posisi terlentang, dan pastikan kandung kemih kosong.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahuan posisi janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan bahwa adanya kondisi gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatarum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

Tabel 1. 3
Pemberian Imunisasi Ibu Hamil

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)
TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber: Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018

7. Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama

Kehamilan

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan, serta pengobatan anemia dalam kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah 1 tablet tambah darah selama kehamilan minimal meminum 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, pemeriksaan sifilis dan malaria dilakukan sesuai dengan indikasi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah ibu hamil dengan penggolongan darah A, B, O, AB dan sistem Rhesus. Dengan ketentuan Golda A memiliki antigen A, Golda B memiliki antigen B, Golda AB memiliki antigen A dan B, Golda O tidak memiliki antigen A dan B. Sedangkan Rhesus terdiri dari 2 tipe yaitu Rhesus positif (Rh+) memiliki antigen Rh dan Rhesus negative (Rh-) tidak memiliki antigen Rh.
- b. Pemeriksaan HB Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu, Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu kurang lebih 11 g/dL
 - 1) Anemia Ringan, kadar Hb 10,0-10,9 g/dL





- 2) Anemia Sedang, kadar Hb 7,0-9,9 g/dL
- 3) Anemia Berat, kadar Hb < 7 g/dL
- c. Tes urine merupakan salah satu tes wajib yang perlu dilakukan pada ibu hamil. Dengan ketentuan:
 - 1. Jernih (-)
 - 2. Keruh/butiran halus (+)
 - 3. Endapan (++)
 - 4. Mengkristal (+++)
- d. Tes gula darah bisa mendeteksi kemungkinan adanya diabetes gestasional pada ibu hamil.
 - 1. Biru/Hijau Keruh (-)
 - 2. Hijau/ Hijau kekuningan (+)
 - 3. Kuning/ kuning kehijauan (++)
 - 4. Jingga (+++)
- 9. Tata Laksana atau Penanganan Khusus

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan kefasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.
- 10. Temu Wicara atau Konseling Serta Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah:

 - a. Setiap ibu hamil harus dijelaskan tentang tanda dan gejala penyakit menular dan tidak menular terutama yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.
 - b. Setiap ibu diberikan penawaran untuk melakukan



- konseling dan tes HIV terutama diwilayah yang beresiko tinggi.
- c. Setiap ibu harus disiapkan untuk mendapatkan inisiasi menyusu dini pada saat pertolongan persalinan. Sebagai salah satu langkah menuju keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
 - d. Ibu hamil harus disiapkan untuk memilih dan menentukan alat kontrasepsi pasca-salin sejak kehamilan.
 - e. Setiap ibu harus disiapkan untuk mendapatkan inisiasi menyusu dini pada saat pertolongan persalinan. Sebagai salah satu langkah menuju keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
 - f. Ibu hamil harus disiapkan untuk memilih dan menentukan alat kontrasepsi pasca-salin sejak kehamilan.
 - g. Setiap ibu hamil harus mendapatkan informasi tentang imunisasi TT untuk mencegah kejadian tetanus neonatarum. Skrining imunisasi TT harus dilakukan untuk menilai status TT dan menilai kebutuhan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status TT.
 - h. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberi stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) selama kehamilan untuk meningkatkan intelegensi bayi yang dilahirkan (Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1.1.1.6.7 Senam Hamil

Mengajarkan latihan gerak atau senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan sampai saat menjelang persalinan. latihan transversus, tujuannya adalah mengencangkan korset abdomen



alamiah, mempertahankan stabilitas panggul dan untuk mencegah masalah pada punggung dan perubahan posisi. Kelemahan pada otot abdomen disebabkan karena efek hormone dan akibat mengalami peregangan selama kehamilan.

Latihan ini ditunjukan untuk melatih tonus otot abdomen transversal bagian dalam dan mengembalikan stabilitas posturtubuh. Latihan ini juga akan membantu mencegah nyeri punggung. Latihan transversus dapat dilakukan dalam berbagai posisi, duduk, berdiri, telungkup atau merangkak, dan berbaring miring. Frekuensi: beberapa kali dalamsehari dalam posisi apapun. Hal-hal yang diperhatikan:

- a. Latihan awal sebaiknya dilakukan dengan posisi duduk atau merangkak.
- b. Otot transversus harus ditegangkan ketika berdiri dan memindahkan atau mengangkat objek.
- c. Latihan ini dapat dilakukan setelah melahirkan untuk perawatan punggung lanjutan. (Kebidanan Indonesia, 2018).

Tabel 1. 4 Senam Hamil

No	Keterangan	Gambar
1.	Pernafasan perut Letakkan kedua tangan di atas perut, tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembangkan perut, keluarkan nafas dari perut dan kempiskan perut.	
2.	Pernafasan dada Letakkan tangan di atas dada, tarik nafas perlahan dari hidung sambil mengembangkan dada, keluarkan nafas dari mulut sambil mengempiskan dada.	
3.	Latihan otot abdomen Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, kerutkan otot bokong dan perut sambil mengangkat panggul ke atas, kemudian relaksasikan.	



	<p>Gerakan 2 : Posisi duduk bersila, agar perut bawah dapat menahan isi perut dan janin. Duduk dengan tegap dengan kedua kaki ditekuk menyilang di depan badan, kedua tangan diletakkan di atas paha. Bisa dikombinasikan dengan gerakan bahu, yaitu kedua lengan ditekuk ke atas dengan jari-jari menyentuh bahu, kemudian putar lengan, angkat kedua tangan lurus ke atas, dan kembali ke posisi semula.</p>	
4.	<p>Latihan otot panggul</p> <p>Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Kerutkan dubur dan perut dengan punggung menempel lantai, relaksasikan sehingga membentuk cekungan di punggung dan pinggang. Ulangi 15-30 kali gerakan.</p>	
	<p>Gerakan 2 : Posisi tidur terlentang dengan kaki kiri ditekuk dan kaki kanan lurus. Tarik panggul ke arah dada pada sisi kaki lurus (kanan), kemudian relaksasikan. Ulangi pada kaki kiri, lakukan gerakan 6-10 kali.</p>	
	<p>Gerakan 3 : Posisi tidur terlentang dengan kaki kiri ditekuk dan kaki kanan lurus, rotasikan lutut kiri melewati lutut kanan sampai menuju lantai, badan tetap lurus, kemudian relaksasikan. Ulangi pada kaki kanan, lakukan gerakan 6-10 kali.</p>	
5.	<p>Latihan kaki</p> <p>Gerakan 1 : Posisi tiduran tangan menyangga di belakang. Gerakkan kaki dorsfleksi, plantar fleksi, eversi, inversi dan sirkumduksi. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak mungkin.</p>	
	Gerakan 2 : Posisi duduk tegak	



	<p>dengan bersandar pada kedua lengan, kedua kaki lurus dan sedikit dibuka. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh ke belakang secara bersamaan, ulangi bergantian. Gerakkan kedua kaki memutar ke dalam dan ke luar hingga jari-jari menyentuh lantai. Gerakkan kedua kaki memutar ke kanan dan ke kiri, lakukan masing-masing gerakan 8 kali.</p>	 <small>Gambar 7.29 Latihan pergerakan kaki</small>
--	---	--

(Kebidanan Indonesia, 2018).

1.1.1.6.8 Asuhan yang diberikan pada trimester III

1. Kunjungan 1
 - a. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
 - b. Mengobservasi TTV dan melakukan pemeriksaan fisik.
 - c. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ibu.
 - d. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
 - e. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III.
 - f. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
 - g. Mengingatkan ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
 - h. Menjelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
 - i. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi.
 - j. Mengajarkan kepada ibu cara membersihkan payudara.
 - k. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
 - l. Menjelaskan kepada ibu tentang senam hamil dan memberikan motivasi serta pengarahan untuk melakukan senam hamil.
 - m. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan



2. Kunjungan 2
 - a. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik serta menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil.
 - b. Mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama
 - c. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu.
3. Kunjungan 3
 - a. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik serta menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil.
 - b. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap dirumah
 - c. Mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan sebelumnya.
 - d. Menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan

1.1.2 Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan

1.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus (Widyastuti, 2021).

Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks atau jalan lahir, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Widiastini, 2018).

1.1.2.2 Jenis – Jenis Persalinan

Bentuk persalinan dapat dikategorikan ke dalam empat kategori, adalah sebagai berikut:

1. Persalinan spontan

Proses persalinan yang terjadi tanpa menggunakan induksi, vakum, atau teknik persalinan lainnya disebut persalinan spontan. Proses persalinan spontan benar-benar bergantung pada tenaga dan upaya ibu untuk memastikan bahwa bayinya sehat. Persalinan spontan



dapat terjadi dengan letak presentasi belakang kepala, yang berarti kepala janin akan lahir terlebih dahulu, atau presentasi bokong, yang berarti janin sungsang.

2. Persalinan normal

Kelahiran janin pada tahap kehamilan yang cukup bulan (aterm, 37–42 minggu) dengan presentasi belakang janin memanjang dan pengeluaran plasenta berakhir dalam waktu 24 jam tanpa pertolongan buatan atau komplikasi.

3. Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan yang tidak berjalan secara normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri disebut persalinan tindakan karena persalinan dilakukan dengan alat bantu (Sulfianti, 2020).

1.1.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Persalinan Kala I, juga dikenal sebagai Kala Pembukaan, adalah periode persalinan yang berlangsung dari his persalinan pertama hingga pembukaan cervix menjadi lengkap. Kemajuan pembukaan Kala I dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

- a. Fase Laten, yang merupakan fase pembukaan yang sangat lambat, membutuhkan waktu 7 hingga 8 jam, dan
- b. Fase Aktif, yang merupakan fase pembukaan yang lebih cepat, membutuhkan waktu 6 jam, dan dibagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.



3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam

2. Kala II

Kala II, juga dikenal sebagai Kala Pengeluaran, merupakan masa persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Primigravida membutuhkan dua jam untuk prosedur ini, sedangkan multigravida membutuhkan satu jam. Pada saat ini, hisnya lebih cepat dan kuat, berlangsung selama kira-kira dua hingga tiga menit sekaligus. Kepala janin biasanya sudah masuk ke dalam rongga panggul.

3. Kala III

Periode persalinan yang dikenal sebagai Kala III, juga dikenal sebagai Kala Uri, berlangsung dari saat bayi lahir hingga saat plasenta lahir. Setelah bayi lahir, berlangsung tidak lebih dari tiga puluh menit, uterus teraba dengan keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV

Dalam rentang waktu dari satu hingga dua jam setelah plasenta lahir, kala IV persalinan diakui dalam klinik karena pertimbangan praktis dan fakta bahwa ini adalah awal masa nifas (puerperium), di mana perdarahan sering terjadi. Kala IV membutuhkan observasi:

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- e. Isi kandung kemih (Widiastini, 2018).



1.1.2.4 Mekanisme Persalinan Normal

1. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Kepala masuk ke PAP biasanya terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan pada wanita primigravida. Namun, ini biasanya terjadi pada permulaan persalinan pada multipara. Biasanya, prosedur ini dilakukan dengan sutera sagitalis melintang yang disesuaikan dengan posisi punggung.

1) Normal sinklitismus : sutera sagitalis tepat diantara simpisis pubis dan sacrum

2) Asinklitismus anterior : sutera sagitalis lebih dekat kearah sacrum

3) Asinklitismus posterior : Sutura sagitalis lebih dekat kearah simfisis pubis

2. Majunya Kepala Janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

3. Fleksi

Janin didorong maju dan mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, sehingga kepala janin memiliki ukuran yang paling kecil di ruang panggul. Ini terlihat dengan diameter suboccipito bregmatikus (9, 5 cm) dibandingkan suboccipito frontalis (11 cm).

4. Putar Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis.

a. Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.



- b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
 - c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
5. Ekstensi
- Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Ketika ada, vulvanya akan lebih terbuka dan kepala jenin akan lebih terlihat.
6. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Yuni Fitriani & Widi, 2021).

1.1.2.5 Manajemen Nyeri pada Persalinan

Nyeri merupakan suatu perasaan secara emosional yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial (Sri, 2020).

Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat. Diantaranya sebagai berikut :

A. Metode Relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan keletihan dan ketegangan otot yang terjadi akibat nyeri (Sri, 2020).

Metode relaksasi yang biasa digunakan adalah teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin dengan cara:

1. Atur posisi ibu senyaman mungkin.
2. Tepatkan satu atau dua tangan pada abdomen tepat di bawah tulang iga.

3. Minta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup hingga hitungan 1.2.3 selama inspirasi.
4. Tarik nafas dalam dari hidung dengan kurun waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada kontraksi uterus lalu menarik nafas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen lalu mengeluarkan dari mulut dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi duduk 10 menit, dan berbaring ditempat tidur 10 menit (Imelda, 2022)

B. Akupresure Titik LI4 dan SP6

1. Pengertian

Titik SP6 merupakan titik limpa nomor 6 terletak 4 jari di atas mata kaki dalam dan L14 merupakan titik usus besar terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua (antara ibu jari dan jari telunjuk) pada bagian distal lipatan kedua tangan (Alam, 2020).

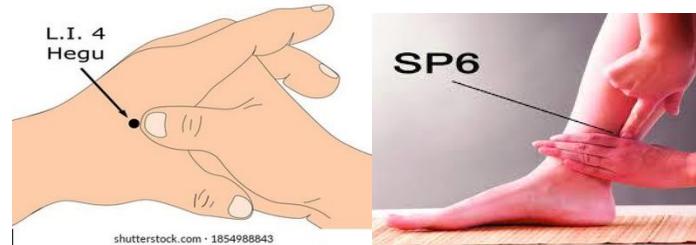
2. Manfaat

- a. Mengurangi nyeri pada persalinan
- b. Merangsang kontraksi
- c. Dapat mengaktifkan dan meningkatkan produksi hormone endorphin (Alam, 2020)

3. Teknik pemijatan

Titik L14 terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua (antara ibu jari dan jari telunjuk) pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Sedangkan titik Sp6 terletak empat jari diatas mata kaki dalam. Akupresure titik LI4 dan SP6 penekanan secara perlahan pada bagian tangan (He Kuk) antara tulang metakarpal pertama dan kedua (antara ibu jari dan jari telunjuk) bagian distal lipatan pada kedua tangan. peneliti memberikan terapi akupresur kepada ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan serviks 4-8 cm) dengan penekanan pada titik SP6 dengan penguatan (memijit > 40 kali berlawanan arah dengan jarum jam) dan L14 dengan pelemahan (memijit 30 kali searah jarum jam) selama 30 menit (Sunarto, 2021)





Gambar 1. 3 Titik Akupresure LI4 dan SP6

1.1.2.6 Lembar Partograf dan Lembar Persalinan

1. Lembar Partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).

Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam "fase aktif".

Jika hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm tetapi kualitas kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit atau lebih dari 40 detik, pasien belum masuk fase aktif. Jika pembukaan sudah mencapai lebih dari 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang dari 3 kali dalam 10 menit atau lebih dari 40 detik, diagnosis inertia uteri.

Komponen yang harus diobservasi :

- a) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam



- c) Nadi : setiap 1/2 jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan kepala : setiap 4 jam

Bila pembukaan sudah mencapai >4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

Komponen yang harus diobservasi :

- f) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- g) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- h) Nadi : setiap 1/2 jam
- i) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- j) Penurunan kepala : setiap 4 jam
- k) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- l) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partografi halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang Ibu dan Riwayat Kehamilan dan Persalinan
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi Janin:
 - 1) DJJ
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
 - 3) Penyusupan (molase) kepala janin
- c. Kemajuan Persalinan:
 - 1) Pembukaan serviks



- 2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- 3) Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu
 - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi Uterus:
 - 1) Frekuensi dan lamanya
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi Ibu:
 - 1) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
 - 2) Urin (volume, aseton atau protein)
 - 3) Asupan cairan dan nutrisi serta tatalaksana dan keputusan klinik
- h. Garis Waspada, Garis Bertindak dan Lajur Pemberian Oksitosin
 - 1) Jika grafik dilatasi melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadai bahwa persalinan yang sedang berlangsung telah memasuki kondisi patologis
 - 2) Partografi menyediakan lajur pemberian oksitosin untuk persalinan patologis tetapi intervensi ini hanya dilakukan di fasilitas yang memiliki sumber daya dan sarana yang lengkap dan petugas memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur tersebut (Midwifery Update, 2021).

2. Lembar Penapisan

Penolong harus selalu waspada terhadap masalah atau kesulitan saat membantu ibu hamil, langkah tindakan yang akan di pilih sebaiknya dapat memberi manfaat dan memstikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilanjutkan.



Tabel 1. 5
Penapisan persalinan

No	Penyulit	Ya	Tidak
1	Riwayat bedah besar		
2	Perdarahan pervaginam		
3	Kehamilan kurang bulan (Usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		
5	Ketuban pecah lama (>12 jam)		
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Pre-eklampsia/eclampsia		
10	Tinggi fundus uteri >40 cm dan <25 cm		
11	Demam >38°C		
12	Gawat janin		
13	Presentasi bukan belakang kepala		
14	Tali pusat menumbung		
15	Kehamilan gemelli		
16	Presentasi majemuk		
17	Primi fase aktif palpasi 5/5		
18	Syok		
19	Hipertensi		
20	Kehamilan dengan penyakit sistemik (asma, DM, jantung, TBC, kelainan darah)		
21	Tinggi badan < 140 cm		
22	Kehamilan diluar kandungan		
23	Kehamilan lewat waktu (> 42 minggu)		
24	Partus tak maju (Kala I lama, Kala II lama, Kala II tak maju)		
25	Partus tak maju (Kala I lama, Kala II lama, Kala II tak maju)		
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		

Sumber: Midwifery Update, 2021).



1.1.2.7 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a. Kala II

1) Mendeteksi Tanda-tanda Kala II

Ibu mengalami dorongan kuat untuk meneran.

Terjadi peningkatan tekanan di area rectum dan vagina.

Perineum mulai menonjol.

Terjadi pembukaan pada vulva dan sfingter ani.

2) Persiapan Peralatan dan Obat Penting

Pastikan semua alat dan obat yang diperlukan untuk bantuan persalinan dan menghadapi komplikasi sudah tersedia, termasuk oksitosin. Siapkan sputif di area alat.

3) Penggunaan Perlindungan

Gunakan celemek yang tidak tembus air atau cairan.

4) Persiapan Pribadi

Lepaskan perhiasan dan lakukan pembersihan tangan dengan sabun serta keringkan dengan handuk bersih.

5) Penggunaan Sarung Tangan

Gunakan sarung tangan steril saat melakukan pemeriksaan dalam.

6) Penggunaan Oksitosin

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan tangan yang bersarung tangan steril untuk menghindari kontaminasi.

7) Pembersihan Area Genital

Bersihkan area vulva dan perineum dengan kapas yang dibasahi dengan cairan steril.

8) Pemeriksaan Keadaan Kala II

Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap dan lakukan tindakan amniotomi jika perlu.

9) Dekontaminasi Sarung Tangan

Rendam sarung tangan dalam larutan klorin setelah penggunaan dan cuci tangan dengan baik.



10) Pantau Detak Jantung Janin (DJJ)

Lakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi berkurang.

11) Komunikasi dengan Ibu

Beri informasi kepada ibu tentang kondisi pembukaan dan keadaan janin.

12) Bimbingan Meneran

Bantu ibu untuk melakukan meneran efektif saat merasa perlu.

13) Posisi yang Nyaman

Dorong ibu untuk mengambil posisi yang dirasa nyaman dalam waktu 60 menit.

14) Persiapan Kelahiran Bayi

Siapkan alat dan posisi untuk kelahiran bayi dan lakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada komplikasi.

15) Penjagaan Perineum

Lindungi perineum saat kepala bayi mulai muncul.

16) Pengeluaran Bayi

Bantu proses kelahiran bayi dengan lembut mengikuti prosedur yang ditentukan.

17) Penelusuran Bayi

Lakukan pemeriksaan awal pada bayi setelah lahir dan letakkan di dada ibu.

18) Penyusunan Bayi

Keringkan tubuh bayi tetapi biarkan verniks tetap ada.

Dengan cara ini, prosedur Kala II dalam persalinan dapat dilakukan dengan lebih sistematis dan aman.

b. Kala III

1. Pemeriksaan Uterus

Lakukan pengecekan kembali pada uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

2. Informasi kepada Ibu tentang Oksitosin

Sampaikan kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.



3. Pemberian Oksitosin Setelah Kelahiran Bayi

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 paha. Pastikan melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.

4. Penjepitan Tali Pusat

Jepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan ±2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.

5. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Pegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan, kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem. Ikat tali pusat dengan benang yang telah disiapkan.

6. Kontak Kulit dan Perlindungan Bayi

Biarkan bayi berkontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, serta pasang topi pada kepala bayi.

7. Penyesuaian Klem Tali Pusat

Pindahkan klem tali pusat ke jarak 5-10 cm dari vulva.

8. Deteksi Kontraksi dan Tegangan Tali Pusat

Tempatkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

9. Penegangan Tali Pusat

Tegangkan tali pusat ke arah dorsokranial.

10. Penanganan Plasenta

Jika ada pergeseran tali pusat ke arah distal saat menekan bagian bawah dinding depan uterus, dorong ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Anjurkan ibu untuk meneran saat terjadi kontraksi.

11. Kelahiran Plasenta

Saat plasenta muncul di introitus vagina, keluarkan plasenta dengan kedua tangan.

12. Masase Uterus

Lakukan pijatan pada uterus untuk merangsang kontraksi.



13. Pengecekan Plasenta

Periksa kedua sisi plasenta untuk memastikan kelahiran plasenta telah lengkap.

14. Evaluasi Luka pada Vagina dan Perineum

Evaluasi kemungkinan luka atau laserasi pada vagina dan perineum.

15. Pemastian Kontraksi Uterus dan Tidak Ada Perdarahan

Pastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan melalui jalan lahir.

16. Dekontaminasi Tangan

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT, dan keringkan.

c. Kala IV

- 1) Pastikan kandung kemih kosong
- 2) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 6) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- 7) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 8) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
- 9) Pastikan ibu merasa nyaman
- 10) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 11) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit



- 12) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
- 13) Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 14) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$)
 -) setiap 15 menit
- 15) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 16) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 17) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
- 18) Lengkapi partografi (Yuni Fitriana & Widy, 2021)

1.1.3 Konsep Dasar Teori Asuhan Nifas

1.1.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, secara normal lamanya masa nifas berlangsung 6 minggu (40 hari) setelah melahirkan (Elisabeth, 2021)

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti saat hamil. Karena masa nifas berlangsung selama enam minggu, sangat penting untuk memberikan perawatan kepada ibu dan bayi selama periode ini. Menurut Yuliana (2020), perubahan fisik yang terjadi selama masa nifas termasuk involusi uterus, perubahan dalam sistem tubuh ibu, perubahan dalam laktasi dan pengeluaran air susu ibu, dan perubahan psikis.



1.1.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan pada priode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dala 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian.

Asuhan Masa nifas dari 6 jam sampai dengan 24 jam hari setelah persalinan mempunyai tujuan yaitu :

- 1) Memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi, baik fisik dan psikologis. Setelah bersalin tubuh ibu akan mengalami beberapa penyesuaian fisik dalam beberapa hari / minggu pertama. Ibu akan merasa bersemangat dan energik segera setelah kelahiran dan beberapa hari dan minggu berikutnya. Sebaliknya ibu juga dapat merasa lelah, depresi bahkan merasa kecewa. Sebagian wanita mengalami perubahan suasana hati yang mendadak dan semua wanita yang melahirkan akan merasakan lelah dan butuh istirahat. Tubuh akan mengalami perubahan fisik dan perubahan hormon dengan cepat, perubahan ini normal akan tetapi dapat menjadi positif atau negatif yang diterima tubuh ibu.
- 2) Perubahan fisik dan psikologis ibu nifas perlu disesuaikan dengan pemerikasaan fisik awal, pemeriksaan yang dapat dilakukan bidan berupa: pemerikasaan suhu tubuh, nadi, pernafasan, tekanan darah, lokhea, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, penyembuhan luka, kondisi perineum dan fungsi kandung kemih serta anus. Perhatikan perubahan perilaku ibu dan respon terhadap kelahiran.
- 3) Melaksanakan skrening secara menyeluruh untuk mendeteksi dini komplikasi dan masalah, mengobati dan merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi



- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang: mobilisasi, personal hygiene, nutrisi, menyusui dan perawatan payudara, perawatan bayi sehari-hari, pemberian imunisasi pada bayi dan informasi lain yang dianggap penting diketahui ibu nifas memberikan konseling pelayanan keluarga berencana (JuliaSTUTIK, 2021).

1.1.3.3 Tahapan Masa Nifas

Waktu masa nifas diperlukan 42 hari setelah persalinan, beberapa referensi membagi tahapan masa nifas menjadi 3 periode, yaitu: Periode immediate postpartum, Periode early postpartum, Periode late postpartum.

1) Periode immediate postpartum

Ini dimulai 24 jam setelah plasenta lahir. Karena atonia uteri sering menyebabkan perdarahan postpartum, fase ini sangat penting. Oleh karena itu, bidan harus terus memantau kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu. Pastikan bidan telah menjelaskan hal-hal penting yang harus diketahui ibu selama 24 jam pertama setelah ibu pulang.

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada tahap ini, bidan memastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, luka perinium, lokia tidak berbau busuk atau demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi mendapat ASI yang cukup.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Selama periode ini, bidan tetap melakukan asuhan sesuai dengan kebijakan kunjungan nifas (KF), melakukan pemeriksaan sehari-hari, dan mengikuti konseling perencanaan KB. Periode remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk memulihkan kondisi ibu setelah bersalin, terutama jika selama hamil atau bersalin terjadi masalah atau komplikasi (JuliaSTUTIK, 2021).

1.1.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Ibu mengalami perubahan fisiologis selama kehamilan. Kadar sirkulasi



hormon HGC (human chorionic gonadotropin), human plasenta lactogen, estrogen, dan progesteron menurun setelah keluarnya plasenta. Human plasenta lactogen akan keluar dari peredaran darah ibu dalam dua hari setelah melahirkan, dan HCG akan keluar dari peredaran darah ibu dalam dua minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone pada fase folikuler siklus menstruasi berturut-turut selama 3 dan 7 hari hampir sama. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah seluruh sistem, sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap tidak hamil, terlepas dari fakta bahwa mereka adalah wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a. Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbaik pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah sering kali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, keadaan haemoglobin akan kembali haematokrit dan



pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

- b. Leukositosis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1. Bayi lair fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3. Satu minggu postpartum tinggi funds uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4. Dua minggu postpartum tinggi funds uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b. Lochea

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



1. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput dan ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, selama 2 hari postpartum
2. Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
3. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
5. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil

e. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum sebelumnya teregang oleh tekanan kepala menjadi kendur karena bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan



2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke- 2 atau hari ke-3 setelah persalinan
 3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi
- g. Sistem Perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

- h. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsurn-angsurn hilang.

- i. Sistem Muskulosketal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 - 8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

- j. Sistem Integumen

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Elisabeth, 2021).

1.1.3.5 Perubahan Psikologi Masa Nifas

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan



- keadaan tubuh kondisi normal
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal
- 2. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya
- 3. Periode Letting Go
 - a. Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
 - b. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
 - c. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Sri wahyuni, 2021)

1.1.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.



Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Kebutuhan Nutrisi
- b. Kalori
- c. Protein
- d. Kalsium dan Vitamin D
- e. Magnesium
- f. Karbohidrat
- g. Lemak
- h. Garam
- i. Cairan
- j. Vitamin
- k. Zinc (*seng*)
- l. DHA
- m. Ambulasi

Setelah persalinan, sebagian besar pasien dapat berjalan sendiri. Semua sistem tubuh mendapat manfaat dari aktivitas ini, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru.

Aktivitas dan istirahat dapat dipisahkan secara bertahap. Ibu harus sudah dapat bergerak dalam dua jam setelah bersalin. dilakukan secara bertahap dan perlahan. Ini dapat dilakukan dengan miring ke kanan atau kiri terlebih dahulu sebelum mulai duduk untuk berdiri.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium,
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat,
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru, dan perkemihan lebih baik,
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, yang mempercepat ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, dan
- 5) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu untuk mencegah trombosis pada pembuluh tungkai



n. Eleminasi BAK/BAB

1) Miksi

Sebaiknya Anda membuang air sendiri segera. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Ada kemungkinan bahwa mereka mengalami kesulitan melakukan BAK karena kepala janin tertahan springter uretra dan spasme karena iritasi mukolo springter ani selama persalinan atau karena oedema kandung kemih selama persalinan. Apabila kandung kemih Anda penuh dan sulit untuk berkemih, lakukan kateerisasi.

2) Defekasi

Dalam 24 jam pertama postpartum pasien diharapkan dapat BAB, Obat rangsang sebaiknya diberikan per oral atau per rektal jika sampai 3-4 hari belum buang air besar, kecuali ibu takut akan luka episiotomi.

o. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri membantu menurunkan infeksi dan meningkatkan rasa nyaman. Kebersihan diri mencakup tubuh, pakaian tempat tidur, dan lingkungan. Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat dilakukan ibu untuk tetap bersih setelah melahirkan:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap ,membersihkan daerah genetalia

p. Istirahat

Ibu hamil memerlukan jumlah istirahat yang cukup; mereka harus tidur minimal delapan jam setiap malam dan satu jam setiap siang. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat ini antara lain:



- 1) Mengajurkan ibu untuk cukup tidur
 - 2) Sarankan mereka untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
 - 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur Kurang tidur dapat menyebabkan :
 - a) Jumlah ASI berkurang
 - b) Menghambat proses involusi uteri
 - c) Menyebabkan depresi
- q. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang antara, lain:

- a) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- b) Kelelahan
- c) Ketidak seimbangan hormone (Jurnal pengabdian kepada masyarakat,2018)

1.1.3.7 ASI Ekslusif

ASI adalah emulsi lemak tubuh di dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresikan oleh kedua sisi kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi udara susu ibu adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi/peralihan dan air susu matur (nature)(Dewi dan Roudhoh, 2015)

Bayi harus hanya diberi air susu ibu sejak 30 menit setelah lahir (setelah lahir) hingga usia enam bulan. Tidak boleh diberi cairan lain seperti susu formula, sari buah, sari buah, air putih, madu, atau air teh. Juga tidak boleh diberi makanan padat seperti bubur susu, nasi, bubur tim, atau buah-buahan (Elisabeth, 2021).



- a. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif:
 - 1) Bagi bayi
 - a) ASI sebagai nutrisi
 - b) ASI sebagai kekebalan
 - c) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
 - d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
 - e) Terhindar dari alergi
 - 2) Bagi Ibu
 - a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan
 - b) Menjarangkan kehamilan
 - c) Penurunan berat badan
 - d) Lebih ekonomis
 - e) Tidak merepotkan dan hemat waktu
 - 3) praktis
- b. Komposisi Gizi Dalam Asi
 - 1) Kolostrum
 - 2) ASI masa Transisi
 - 3) ASI matur
- c. Upaya Memperbanyak Asi
 - 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
 - 2) Berikan bayi, kedua dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
 - 3) Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada
 - 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan
 - 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari)
 - 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas
 - 7) Ibu harus banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI
- d. Tanda Bayi Cukup Asi
 - 1) Jumlah BAK dalam 1 hari paling sedikit 6 kali



- 2) Warna air seni tidak berwarna kuning pucat
- 3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- 4) Bayi kelihatan puas, sewaktu waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- 5) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- 6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- 7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap bayi menyusu
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI
- 9) Berat badan bayi bertambah (Elisabeth, 2021)

1.1.3.8 Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas Dirumah

- a. Jadwal Kunjungan Rumah

**Tabel 1. 6
Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas**

No.	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Post Partum	Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan merawat penyebab Lain
		Pemberian ASI awal
		Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
		Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermia
2	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
		Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.



3	2 minggu Post Partum	Sama seperti diatas (6 hari post partum)
4	6 minggu Post Partum	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
		Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Elisabeth, 2021

b. Asuhan Lanjutan Masa Nifas dirumah

1) Memeriksa tanda-tanda vital ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2) Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan, Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya.

3) Mencegah perdarahan hebat

Setelah melahirkan, darah yang keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang bewarna tua dan gelap, atau agak merah muda.

4) Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya.

Kenakan Sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robek atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu perlu diperiksa juga apakah serviksnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

5) Bantu ibu buang air

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya.

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

6) Memperhatikan perasaan ibu terhadap bayinya Berikan dukungan emosional.

7) Perhatikan gejala infeksi pada ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal.



8) Bantu ibu menyusui

Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui (Elisabeth,2021).

1.1.3.9 Pijat Oksitosin

A. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae (tulang rusuk) kelima-keenam, hal iti bertujuan sebagai usaha merangsang hormon prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI, pemijatan ini ibu akan rileks dan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Mintaningtyas & Isnaini, 2022).

B. Tujuan Pijat oksitosin

Adapaun tujuan dari Pijat oksitosin adalah :

- a. Memperlancar ASI
- b. Menambah pengisian ASI kepayudara
- c. Memberikan rasa nyaman bagi ibu

C. Prosedur Tindakan

1. Pemijat mencuci tangan
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akandilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
3. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
4. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
5. Melakukan pemijatan dengan meletakan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.



6. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.
7. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
8. Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.
9. Membersihkan Punggung Ibu dengan Washlap (Aryani et al., 2021)

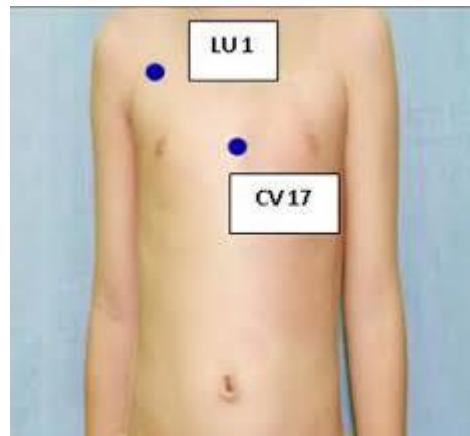


Gambar 1. 4 Pijat Oksitosin

1.1.3.10 Akuprsure titik LU-1

A. Pengertian

Akupresur adalah pengobatan alternatif, aman, mudah dan tanpa efek samping dengan melakukan tindakan manipulasi pada titik atau alur alur yang sesuai dengan arah perjalanan meridian dalam ilmu akupuntur dengan tujuan saling menunjang dalam pelayanan Kesehatan. Titik yang digunakan adalah titik LU-1 atau titik zhounghfu. titik zhoungh fu (LU-1) terletak dibagian lateral tulang selangka (clavikula), setinggi sela tulang iga (intercostal) 1 dan 2 dengan berjarak 6 cun dari meridian Ren (garis tengah dada) (Dian, 2022).



Gambar 1. 5 Titik Akupresure LU-1

B. Manfaat

1. Melancarkan ASI
2. Mempengaruhi pelepasana hormone prolactin
3. Meningkatkan produksi ASI (Dian, 2022).

C. Teknik pemijatan

Teknik pemijatan pada titik LU-1 yaitu dengan cara melakukan akupresur ditonifikasi (dikuatkan) dan penekan menggunakan ibu jari/jari telujuk diputar searah jarum jam selama 30 menit (Dian, 2022).

1.1.4 Konsep Dasar Teori Neonatus

1.1.4.1 Definisi Noenatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus (Naomy Marie Tando,2018).

1.1.4.2 Penilaian Awal Neonatus

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

- a. Apakah kehamilannya cukup bulan ?



Segara setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih & kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian tersebut:

- b. Apakah menangis atau bernafas/tidak megap bayi –megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Dalam melaksanakan manajemen BBL normal perhatikan hal-hal berikut: Dukung ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai putting susu dan menyusu secara mandiri (IMD). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusu. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun (JNPK-KR, 2017).

1.1.4.3 Penilaian Awal Neonatus (APGAR Score)

Bayi baru lahir diletakkan di atas perut pasien dan ditutup dengan handuk atau selimut kering hangat untuk melakukan penilaian APGAR 5 meit pertama saat persalinan kala III.

Tabel 1. 7
APGAR Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appeareance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali / menit	Denyut jantung >100 kali / menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur



Penilaian

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0-3 : Bayi dengan asfiksia berat (Elisabeth, 2020).

1.1.4.4 Ciri – Ciri Nonatus

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Lingkar dada 30-38 cm
6. Frekuensi jantung 120-160 denyut / menit
7. Pernapaan 40-60 kali / menit
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
11. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan , kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki- laki)
12. Reflex bayi sudah terbentuk dengan baik
13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
14. Pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1.1.4.5 Klasifikasi Neonatus Menurut Gestasi

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir

1. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
2. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
3. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu) (Novieastari, 2020).



1.1.4.6 Klasifikasi Nenoatus Menurut Berat Badan Saat Lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari, 2020).

1. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
2. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
3. Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

1.1.4.7 Pemantauan Tanda Bahaya Pada Bayi

1. Tidak dapat menetek
2. Kejang
3. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
4. Kecepatan bernapas >60 kali /menit
5. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
6. Merintih
7. Sianosis Sentral (JNPK – KR, 2017)

1.1.4.8 Pemantauan Perkembangan Bayi

Hal-hal penting untuk memeriksa bayi yang baru lahir:

- a. Penampilan umum

Perhatikan beberapa penampilan bayi berikut ini:

1. Apakah bayinya kecil atau besar.
2. Apakah bayinya kurus atau gemuk.
3. Apakah lengan kaki, telapak kaki, tangan, tubuh, dan kepalanya terlihat memiliki ukuran yang normal.
4. Bayinya tegang atau rileks, aktif atau pendiam.
5. Dengarkan suara tangisnya. Setiap tangisan bayi berbeda, namun suara tangisan yang ganjil, meninggi atau tersendat-sendat bisa menjadi tanda dia sakit.



6. Perhatikan apakah bayinya lemas, lemah, atau tidak sadar.
7. Jika bayi tampak lemah, bisa jadi bayi kekurangan kadar gula dalam darah.

b. Tanda-tanda vital bayi

1. Jumlah tarikan nafas bayi

Jumlah tarikan nafas bayi selama 1 menit penuh sambil mengamati perutnya naik turun. Normal jika nafasnya melambat atau cepat dari waktu ke waktunya. Bayi baru lahir bernafas 40-60 tarikan nafas dalam semenit saat dia beristirahat.

2. Detak jantung bayi

Detak jantung bayi yang baru lahir normal berkisar 120-160 detak per menit. Namun kadang-kadang detak jantung bayi melambat sampai 100 atau secepat 180 detak per menit. Jika terlalu lambat segera berikan nafas bantuan.

3. Suhu tubuh bayi

Suhu tubuh bayi yang sehat adalah sekitar 37°C . Bayi yang suhu tubuhnya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau kurang, bisa dihangatkan dengan cepat dekat kulit ibu diantara dua buah dadanya, jika bayi tidak hangat juga, gunakan botol yang berisi air hangat yang dibungkus dengan kain.

b. Bantu bayi agar terus menyusu

Bayi mestinya disusui tiap beberapa jam, dari jam pertama setelah lahir sampai seterusnya. Bayi yang cukup banyakk menyusui dan seharusnya akan banyak buang air kecil dan buang air besar, tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi, serta mengalami perambahan berat tubuh.

c. Merawat tali pusat

Untuk mencegah sisa tali plasenta dari infeksi, maka tali pust harus tetap bersih dan kering.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Selalu cuci tangan sebelum mencuci plasenta.
2. Jika tali plasenta kotor atau memiliki banyak darah kering bersihkan dengan alkohol 70% atau minuman alka dosis tinggi



atau gentian violet. Bisa juga menggunakan sabun dan air.

3. Jangan meletakkan benda apa pun di atas tali plasenta.
- d. Perhatikan warna kulit bayi dan matanya

Banyak bayi memiliki warna kuning di kulit atau dimata selama beberapa hari setelah lahir, hal ini disebut ikterik dan juandice. Kelainan ini juga biasa disebut masyarakat dengan sebutan penyakit kuning. Kelainan ini disebabkan oleh substansi kuning yang disebut bilirubin memenuhi seluruh tubuh bayi. Normalnya tubuh bayi yang ibarunya lahir menurunkan kadar bilirubin selama beberapa hari, sehingga warna kuningnya menghilang.

Sebaiknya bayi disusui sesering mungkin, dan bawa dia untuk berjemur di bawah sinar matahari. Sinar matahari akan membantu tubuh menurunkan kadar bilirubin. Jika cuacanya cukup hangat, lepaskan pakaian bayi, tutupi matanya dan letakkan di bawah sinar matahari selama lima menit sekali atau dua kali sehari. Jika terlalu lama atau terlalu sering, sinar matahari bisa membakar kulit bayi (Elisabeth, 2020)

1.1.4.9 Asuhan Pada Bayi

1. Kunjungan I (6-48 jam)
 - 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi
 - 2) Memandikan bayi setelah enam jam dapat membantu bayi baru lahir menyesuaikan dengan lingkungannya dan mengajarkan ibu untuk memandikan bayi sehingga mereka tidak mengalami hipotermi.
 - 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali
 - 4) Beri tahu ibu dan keluarga tentang tanda-tanda kesehatan bayi agar mereka segera mendapatkan perawatan kesehatan, seperti demam atau kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi



lemah, dan kulit kuning dalam waktu kurang dari 24 jam dan lebih dari 14 hari setelah kelahiran.

- 5) Menjelaskan kepada ibu untuk merawat tali pusat tidak membubuh tali pusat dengan apapun kecuali kassa steril dan menjaga bayi agar tetap hangat.
 - 6) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu berikutnya.
2. Kunjungan II (3-7 hari)
 - 1) Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi.
 - 2) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
 - 3) Menginformasikan pada ibu agar membawa bayinya ke posyandu secara rutin untuk memantau tumbuh kembang.
 - 4) Mengingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1.
 - 5) Melakukan evaluasi terhadap ibu terkait tanda bahaya pada bayi dengan memberikan pertanyaan kepada ibu.
 - 6) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya.
 3. Kunjungan III (8-28 hari)
 - 1) Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat.
 - 2) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
 - 3) Melakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya membawa bayi ke posyandu
 - 4) Menanyakan kepada ibu apakah sudah melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya.
 - 5) Menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya (Siti Cholifah, 2019).

1.1.5 Keluarga Berencana

1.1.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah



kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut World Health Organisation (WHO) Expert Committee 1997, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur kelahiran yang diinginkan, mengatur distribusi kehamilan, mencocokkan waktu kelahiran dengan usia pria dan wanita, dan menentukan jumlah anak dalam sebuah keluarga (Marie, 2018)

1.1.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra memiliki arti menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (ovum) yang sudah matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemuanya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Marie, 2018).

Metode varian dari kontrasepsi adalah Pil, Suntikan, Implan, Kondom, Sterilisasi Pria dan Wanita, Laktasi Metode Amenore (LAM) dan IUD. Pilihan metode kontrasepsi akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga dan komunitas(Ninik Azizah, 2023).

1.1.5.3 Tujuan Kontrasepsi

1. Tujuan umum
 - a. Membentuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, yang mampu membentuk keluarga kecil, mengatur keturunan dan memenuhi kebutuhannya sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga
 - b. Mewujudkan pengaturan kelahiran, mendewasakan usia perkawinan dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
2. Tujuan khusus



- a. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa
- b. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa
- c. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- d. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia 2018).

1.1.5.4 Jenis – jenis Kontrasepsi

- a. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang menunda kehamilan dan menghentikan kesuburan. Metode ini termasuk alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD), Implan, dan kontrasepsi MANTAP (BKKBN,2021).

Macam-macam kontrasepsi jangka panjang:

1. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD)
2. Implan (AKBK)
3. Kontrasepsi MANTAP

- b. Metode kontrasepsi jangka pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah metode kontrasepsi jangka pendek yang dirancang untuk menunda kehamilan dan mengganggu kesuburan dalam jangka pendek. Jenis metode tersebut meliputi pil KB, Suntikan KB, spermisida dan kondom (BKKBN,2021).

Macam-macam kontrasepsi jangka pendek:

1. Suntik kombinasi



2. Suntik progestin
 3. Pil kombinasi
 4. Pil progestin (minipil)
 5. Spermisida
 6. Kondom (BKKBN, 2016).
- c. Metode kontrasepsi lainnya
1. Metode LAM (lactational amenorrhea method).

Metode Amenore Laktasi (LAM) adalah metode kontrasepsi dengan pemberian eksklusif menyusui untuk membantu mencegah sementara kehamilan, ASI eksklusif berarti diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman lainnya (Ninik Azizah, 2023).

Kontrasepsi LAM akan membuat kualitas dan kuantitas ASI menjadi optimal, karena ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan imunitas pasif bayi, serta merupakan asupan nutrisi terbaik untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Ninik Azizah, 2023).

Angka keberhasilan sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut.

- a) Menyusui segera setelah melahirkan dengan menyusui tiap 2-3 jam sekali.
 - b) Digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan.
 - c) Belum mendapatkan had pasca-melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).
 - d) Sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.
2. Metode Sanggama terputus.
 3. Metode suhu basal tubuh.
 4. Metode kalender.
 5. Metode ovulasi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia 2018).



1.2 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB (PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007).

1.2.1 Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1.2.2 Standar I : Pengkajian

A. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

B. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

1.2.3 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1.2.4 Standar III : Perencanaan

A. Pernyataan Standar



Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

1.2.5 Standar IV : Implementasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

B. Kriteria Implementasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga *privacy* klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.



10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

1.2.6 Standar V : Evaluasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

B. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

1.2.7 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

