

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual Bersama pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, Pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan(40 minggu) mencapai 1000 gram (1kg)(Tyastuti, 2016).

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri (TFU)

No	Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 Minggu
2	½ simfisis-pusat	16 Minggu
3	2/3 diatas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 Minggu
4	Setinggi pusat	24 Minggu

5	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 Minggu
6	½ pusat-proccesus xypoideus	32 Minggu
7	Setinggi proccesus xypoideus	36 Minggu
8	Dua jari (4 cm) di bawah PX	40 Minggu

Sumber: (Fitriani, 2021)

b. Perubahan Pada Sistem Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan PH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat (Tyastuti, 2016).

c. Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat 20-25% dari biasanya saat sebelum hamil, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam. Dimana peningkatan vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, dan pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh uterus sehingga perubahan pernapasan dengan pernapasan abdomen yang menggantikan pernapasan dada ketika kehamilan berlanjut

d. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormon dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK karena penekanan uterus yang membesar terhadap vesika urinaria sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urine meningkat (Fitriani, 2021).

e. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum) (Tyastuti, 2016).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

a. Trimester Pertama (1-13 minggu)

Pada trimester pertama ini merasa kurang sehat dan sering membenci kehamilannya yang disebabkan oleh rasa mual dan muntah. Pada pagi hari, ibu akan memperhatikan perubahan pada dirinya untuk meyakinkan dirinya bahwa ia benar-benar hamil. Kebutuhan sex menurun.

b. Trimester Kedua (14 – 27 minggu)

Ibu terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi jadi rasakan sehat, ibu sudah menerima kehamilannya dan merasakan kehadiran bayinya dengan adanya gerakan janin. Ibu merasa bebas dari kecemasan dan libidonya meningkat.

c. Trimester Ketiga (28 – 40 minggu)

Trimester ketiga merupakan fase yang membutuhkan perhatian khusus karenapada trimester ini kemungkinan komplikasi sangat mungkin terjadi, ukuran janin yang sudah mulai membesar dan juga keseimbangan tubuh juga sudah mulai terganggu (Tyastuti, 2016).

2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus (Fitriani, 2021).

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)².

Tabel 2.2

Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan Indeks Massa

No	Klasifikasi	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
1	Berat badan kurang	<18,5 kg/m ²	12,5 - 18 kg
2	Berat badan normal	18,5-24,9 kg/m ²	11,5 - 16 kg
3	Berat badan berlebih	25-29,9 kg/m ²	7 - 11,5 kg
4	Obesitas	>30 kg/m ²	<6 kg

Sumber: (Tyastuti, 2016).

c. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih,

sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Tyastuti, 2016).

d. Kebutuhan Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus (Fitriani, 2021).

e. Kebutuhan Eliminasi BAB dan BAK

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi adalah penimbunan feses yang menyebabkan sulit untuk BAB. Hal ini dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus (Tyastuti, 2016).

f. Kebutuhan *Mobilisasi* dan *Body Mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka

pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak (Tyastuti, 2016).

g. Penggunaan *Gym Ball* dalam penurunan kepala janin

Kepala Janin yang telah memasuki pintu atas panggul merupakan tanda permulaan persalinan. Umumnya kepala janin memasuki pintu atas panggul (PAP) terjadi pada akhir usia kehamilan. Pada primigravida kepala janin memasuki pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 36 minggu. Menurut Konar (2015) masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu. Setelah masuknya kepala janin pada PAP, diperkirakan persalinan akan dimulai 2-3 minggu. Berdasarkan konsep tradisional, pada primigravida masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu. Namun, hal itu tidak sesuai dengan praktek klinik. Secara umum, masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi antara 38 – 42 minggu atau bahkan selama tahap pertama persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningsih & Ni'amah (2022) tentang pengaruh tehnik *gymball* terhadap penurunan bagian terbawah janin pada ibu primigravida trimester III, didapatkan hasil bahwa penurunan bagian terbawah janin sebelum pemberian tehnik *gymball* sebanyak 10 ibu hamil (100%) bagian terbawah janin belum masuk PAP. Sedangkan penurunan bagian terbawah janin setelah pemberian tehnik *gymball* sebanyak 2 ibu hamil (20%) belum masuk PAP, 3 ibu

hamil (30%) bagian terbawah janin sudah masuk kedalam panggul (Hodge I-II) dan bagian terbawah janin masuk kedalam panggul (Hodge II-III) sebanyak 5 ibu hamil (30%). Rata-rata penurunan bagian terbawah janin sebelum dan sesudah pelaksanaan *gymball* yang dilakukan sebanyak 2x dalam 4 minggu yaitu terdapat penurunan 1/5 sampai dengan 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki panggul. Hal ini menunjukkan bahwa dengan ibu melakukan gerakan duduk di atas bola dan bergoyang goyang membuat rasa nyaman dan membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen (Sulistiyarningsih & Niamah, 2022).

Menurut Kurniawati (2017), *Gymball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang goyang membuat rasa nyaman dan membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen.

h. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat

dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain (Tyastuti, 2016). Menurut Wulandari (2021) Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan- kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar ± 8 jam/tidur siang ± 1 jam.

i. Kebutuhan Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulansampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Tyastuti, 2016).

Tabel 2.3
Pemberian Vaksin Tetanus Toxoid (TT)

No	TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan
1	TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 - seumur hidup	99

Sumber: (Tyastuti, 2016).T

j. Persiapan Laktasi

Persiapan laktasi merupakan semua upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*perinatal*), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (*postnatal*). Persiapan pemberian ASI sebaiknya mulai dilakukan saat ibu hamil secara fisik dengan cara memperhatikan nutrisi, istirahat cukup, serta mempersiapkan payudara dengan melakukan perawatan payudara. Persiapan secara psikologis dengan meyakini bahwa dirinya siap untuk menyusui, mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya serta mendapat dukungan dari lingkungan sekitar dan petugas kesehatan (Luthfiyati, 2019).

k. Persiapan Persalina dan Kelahiran Bayi

Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum persalinan tiba. Penentuan tempat serta penolong persalinan, anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya, surat-surat fasilitas kesehatan, dan pembagian peran ketika ibu berada di RS.

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Sakit Pinggang

Pada kehamilan trimester III, juga sering di rasakan sakit pinggang. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan). Selain itu, adanya sikap tubuh yang lordosis berlebihan bias menyebabkan spasme otot pinggang. Adapun cara mengatasinya adalah kompres hangat, pengaturan posisi tidur, tidak menggunakan sepatu dengan hak tinggi, dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Tyastuti, 2016).

b. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton- Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah (Sari, 2015).

Namun nyeri perut akan timbul disaat mendekati waktu persalinan. Pembukaan Serviks, dimana Primigravida $>1,8\text{cm}$ dan Multigravida $2,2\text{cm}$. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya ada rasa nyeri dan ada tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Lalu disaat nyeri itu muncul akan terjadi kontraksi yang

tidak beraturan, yang biasa dikenal dengan kontraksi palsu. Untuk mengatasinya hindari gerakan tiba-tiba, ubah posisi ibu, beri kompres hangat, sanggah uterus dengan bantal bila sedang duduk atau berbaring, lakukan teknik relaksasi seperti menarik napas perlahan (Yulizawati dkk, 2019).

c. Hemoroid

Pengaruh kehamilan pada *Haemorrhoid* menurut Novianto 2023 *Hemoroid* kehamilan merupakan *hemoroid* temporer yang berarti akan hilang beberapa waktu setelah melahirkan. Walaupun keadaan ini tidak mengancam jiwa, tetapi dapat menyebabkan perasaan yang sangat tidak nyaman, gatal di sekitar anus bahkan perdarahan saat BAB.

Hemoroid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai kehamilan. Karena jarang menimbulkan keluhan maka biasanya sering terabaikan saat pemeriksaan antenatal, sehingga seringkali penderita datang sudah mengalami komplikasi seperti perdarahan dan nyeri. Prevalensi hemoroid pada wanita sebesar 25-30% dan pada pria 10-20% dimana akan meningkat dengan bertambahnya usia, Pada usia di atas 50 tahun, sekitar 50% populasi menderita hemoroid. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemoroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih.

Hemoroid adalah pelebaran dari jaringan submukosa yang mengandung venula, arteriola, dan jaringan otot lunak yang terdapat pada kanalis analis. Hemoroid diklasifikasikan menjadi hemoroid eksterna, hemoroid interna, dan kombinasi antara eksterna dan interna atau mixed hemoroid. Hemoroid

Eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemorhoidalis inferior, terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus atau sebelah distal dari linea dentata yang ditutupi oleh anoderm. Karena anoderm merupakan jaringan yang kaya dengan innervasi saraf maka trombosis pada hemorhoid eksterna dapat menyebabkan nyeri yang signifikan. Hemorhoid eksterna diklasifikasikan menjadi bentuk akut dan kronik yaitu :

- 1) Hemorhoid eksterna akut. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan hematoma.
- 2) Hemorhoid eksterna kronik. Disebut juga skin tags, berupa satu atau lebih lipatan kulit yang terdiri dari jaringan penyambung sedikit pembuluh darah. Sering merupakan kelanjutan dari hemorhoid eksterna yang mengalami trombosis.

Hemorhoid interna Hemorhoid interna adalah kondisi dimana pleksus vena hemorhoidalis superior di atas garis mukokutan atau sebelah proksimal dari linea dentata dan ditutupi oleh mukosa. Hemorhoid interna merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah. Hemorhoid interna terdapat pada tiga posisi primer, yaitu kanan depan (jam 11), kanan belakang (jam 7), dan lateral kiri (jam 3), yang oleh Miles disebut sebagai Three Primary Haemorrhoidal Areas Hemorhoid yang lebih kecil terdapat diantara ketiga letak primer tersebut dan kadang sirkuler Hemorhoid interna dapat menjadi prolaps dan berdarah terkadang juga menjadi sangat nyeri apabila berkembang menjadi trombosis dan nekrosis (biasanya terjadi

prolaps yang berat, inkarserasi dan atau strangulasi). Hemorhoid interna sesuai dengan tingkat prolapsnya diklasifikasikan menjadi 4 derajat, antara lain:

- 1) Derajat I - Terdapat perdarahan merah segar pada rektum paska defekasi - Tanpa disertai rasa nyeri - Tidak terdapat prolaps - Pada pemeriksaan anoskopi, terlihat permulaan dari benjolan hemorhoid yang menonjol ke dalam lumen.
- 2) Derajat II - Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi - Terjadi prolaps hemorhoid yang dapat masuk sendiri (reposisi spontan)
- 3) Derajat III - Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi - Terjadi prolaps hemorhoid yang tidak dapat masuk sendiri, jadi harus didorong dengan jari (reposisi manual).
- 4) Derajat IV - Terdapat perdarahan sesudah defekasi Terjadi prolaps hemorhoid yang tidak dapat didorong masuk, meskipun sudah di reposisi akan keluar lagi.

Kombinasi Hemorhoid Eksterna dan Interna (mixed hemorroid) Mixed hemorroid terdapat pada linea dentata dan memiliki kedua karakteristik dari hemorhoid eksterna dan interna.

Pada kehamilan terhadap hemoroid, akibat pengaruh kenaikan hormon seks dan bertambahnya volume darah, menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah vena di daerah dubur. Peningkatan hormon progesteron pada wanita hamil akan menyebabkan peristaltik saluran pencernaan melambat dan otot-ototnya berelaksasi, serta relaksasi katup vena di anorektal, sehingga akan

mengakibatkan konstipasi yang akan memperberat sistem vena tersebut. Begitu pula akibat penekanan janin dalam rahim pada pembuluh darah vena di daerah panggul akan mengakibatkan pembendungan. Ditambah lagi dengan pengejanan waktu buang air besar yang sering terjadi pada wanita hamil karena konstipasi akan menyebabkan terjadinya prolaps hemorhoid

Hemorhoid yang tidak menimbulkan keluhan tidak memerlukan pengobatan khusus, kecuali tindakan preventif tersebut di atas. Setelah melahirkan, hemorhoid yang tanpa komplikasi berat akan mengecil dengan sendirinya. Tatalaksana hemorhoid terdiri dari terapi non bedah dan terapi bedah. Terapi Non Bedah :

1) Terapi konservatif dan obat-obatan (medikamentosa)

Pengobatan konservatif terdiri dari mengubah kebiasaan defekasi dan manipulasi diet. Terapi konservatif ini ditujukan untuk pasien yang memiliki kebiasaan diet atau higiene yang tidak normal. Kebanyakan pasien dengan hemorhoid (derajat I dan II) dapat diobati dengan tindakan lokal dan anjuran diet. Untuk menghilangkan faktor penyebab, misalnya obstipasi dapat dengan cara banyak makan makanan berserat seperti buah dan sayur, banyak minum dan mengurangi konsumsi daging serta makanan yang merangsang. Hemorhoid interna yang mengalami prolaps karena edema umumnya dapat dimasukkan kembali secara perlahan disusul dengan tirah baring dan kompres lokal untuk mengurangi pembengkakan. Rendam duduk dengan air hangat selama 10 sampai 15 menit (sitz bath)

juga dapat meringankan nyeri. Pengobatan topikal bisa dilakukan dengan cara memberikan salep dan atau suposituria seperti lidokain, hidrosmin dan flukortolon yang dapat mengurangi keluhan subjektif meski tidak dapat menyembuhkan. Bila ada infeksi diberikan antibiotika per oral. Untuk melancarkan defekasi dan mengurangi mengejan saat buang air besar dapat diberikan pencahar, seperti cairan parafin atau larutan magnesium sulfat 10 %. Obat-obatan yang biasa digunakan, antara lain:

- a) Pencahar, Tujuannya untuk mengatasi konstipasi dan menghindari mengejan saat buang air besar. Pencahar yang menjadi pilihan pertama adalah pencahar pembentuk massa. Obat golongan ini berasal dari alam, yaitu agar-agar dan psillium dan berasal semisintetik, yaitu metilselulosa dan natrium karboksi metil selulosa.
- b) Anestesi topikal Yang biasa digunakan adalah krim lidokain 5%, dimana akan menurunkan permeabilitas ion sodium pada membran syaraf, menghambat depolarisasi, menghambat transmisi impuls syaraf. Termasuk obat golongan B untuk wanita hamil dan digunakan secara topikal.
- c) Analgesik Seperti asetaminofen yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Termasuk golongan B untuk

wanita hamil. Obat ini diberikan jika hemorhoid terasa sangat nyeri.

d) Terapi alternatif lain yang masih dalam penelitian, antara lain flavonoid. Campuran flavonoid yang berasal dari sitrus telah lama dikenal sebagai pengobatan hemorhoid pada kehamilan.

2) Rubber band ligation Hemorhoid yang besar atau mengalami prolaps dapat ditangani dengan gelang karet menurut Barron yang dipopulerkan pada tahun 1962. Gelang dipasang pada mukosa di atas massa hemorhoid yang sedikit invasinya dibantu dengan proktoskopi atau anoskopi kecil. Cara kerja metode ini adalah akan mengobliterasi lokal vena hemorrhoidalis sampai terjadi ulserasi (7-10 hari) yang diikuti dengan terjadinya jaringan parut (3-4 minggu) dan hemorhoid tersebut akan terlepas dengan sendirinya. Prosedur ini dilakukan pada hemorhoid derajat 3. Prosedurnya tidak menyakitkan dan sekaligus dapat dilakukan beberapa ikatan.

3) Sclerotherapy (injection therapy) Dilakukan untuk menghentikan perdarahan. Metode ini menggunakan zat sklerosan yang disuntikkan para vassal. Setelah itu sklerosan merangsang pembentukan jaringan parut sehingga menghambat aliran darah ke vena-vena hemorrhoidalis, akibatnya perdarahan berhenti. Sklerosan yang dipakai adalah 5% phenol in almond oil dan 1% polidocanol. Sebanyak 1 cc hingga 2 cc zat sklerosing

disuntikkan submukosa ke dalam jaringan longgar diatas hemorhoid interna, pada kuadran yang terkena dengan harapan timbul inflamasi, fibrosis, dan jaringan parut lalu hemorhoid mengecil. Injeksi ini dilakukan dengan jarum hemorhoid panjang melalui anoskop, dan injeksi harus dilakukan diatas mucocutaneous junction. Terapi ini sesuai untuk hemorhoid derajat 1 dengan gejala perdarahan minimal. Tetapi untuk hemorhoid derajat 2 dan 3 manfaatnya tidak banyak. Hemorhoid derajat 2 sebaiknya diberikan kombinasi terapi injeksi dengan ligasi. Metode ini mudah dilakukan, aman, dan memberikan hasil yang baik, hanya akan terjadi sedikit nyeri bila injeksi dilakukan pada tempat yang tepat

- 4) Cryosurgery Metode ini bertujuan merusak sel dengan suhu sekitar ± 20 derajat Celcius. Pembengkakan terjadi dalam 24 jam dan terjadi drainase yang membutuhkan penggantian pembalut setiap 3 jam perhari. Penggunaan suhu ekstrim (sangat dingin) untuk memusnahkan jaringan yang sakit. Hemorhoid dapat dibuat nekrosis dengan cara membekukannya dengan CO₂ atau N₂O.
- 5) Hemorroidal Arteri Ligation (HAL) Pada terapi ini, arteri hemorhoidalis diikat sehingga jaringan hemorhoid tidak mendapat aliran darah yang pada akhirnya mengakibatkan jaringan hemorhoid mengempis dan akhirnya nekrosis.

- 6) Infra Red Coagulation (IRC) Prinsipnya adalah denaturasi protein melalui efek panas dari infra merah, yang selanjutnya mengakibatkan jaringan terkoagulasi. Untuk mencegah efek samping dari infra merah berupa jaringan sekitar yang sehat, maka jangka waktu paparan dan kedalamannya perlu diukur akurat. Metode ini digunakan pada hemorroid derajat III.
- 7) Generator Galvanis Jaringan hemorroid dirusak dengan arus listrik searah yang berasal dari baterai kimia. Cara ini paling efektif digunakan pada hemorroid interna.
- 8) Bipolar Coagulation Prinsipnya sama dengan terapi hemorroid lain, yaitu menimbulkan nekrosis jaringan dan akhirnya fibrosis. Namun yang digunakan sebagai penghancur jaringan, yaitu radiasi elektromagnetik berfrekuensi tinggi. Pada terapi dengan diatermi bipolar, selaput mukosa sekitar hemorroid dipanasi dengan radiasi elektromagnetik berfrekuensi tinggi sampai akhirnya timbul kerusakan jaringan. Cara ini efektif untuk hemorroid interna yang mengalami perdarahan

Terapi Bedah Terapi bedah dipilih untuk penderita yang mengalami keluhan menahun dan pada penderita hemorroid derajat III dan IV. Metode ini mirip dengan infra merah. Hanya saja memiliki kelebihan dalam kemampuan memotong. Prinsip utama hemorhoidektomi adalah eksisi hanya pada jaringan dan harus digabung dengan rekonstruksi tunika mukosa karena telah terjadi deformitas kanalis analis akibat prolapsus mukosa

Pada kondisi ini diperlukan perawatan sendiri dan gaya hidup sehat. Ibu yang sudah pernah mengalamiambeien saat hamil sebelumnya memungkinkan untuk mengalaminya lagi saat hamil berikutnya. pada ibu hamil dengan sembelit atau yang sering berdiri terlalu lama. Hal tersebut dapat meningkatkan tekanan pada pembuluh darah anus, sehingga terjadiambeien. Kadang kalaambeien hanya menimbulkan rasa gatal, sering kali penyakit ini terasa menyakitkan. Bahkan mungkin saja menyebabkan perdarahan di dubur, yaitu ketika sedang buang air besar. Hemoroid atau wasir pada ibu hamil trimester ketiga adalah masalah umum yang disebabkan oleh kombinasi perubahan fisik dan hormonal selama kehamilan. Kondisi ini biasanya tidak berbahaya, tetapi dapat menyebabkan ketidaknyamanan.

Penyebab Hemoroid pada Ibu Hamil Tekanan Rahim yang Membesar Janin yang tumbuh memberikan tekanan pada pembuluh darah di area panggul dan anus, menghambat aliran darah dan menyebabkan pembengkakan pembuluh darah. Peningkatan Volume Darah: Selama kehamilan, jumlah darah dalam tubuh meningkat untuk menopang janin, yang dapat menyebabkan pembuluh darah bekerja lebih keras dan berisiko membengkak. Sembelit: Perubahan hormon memperlambat proses pencernaan, meningkatkan risiko sembelit. Mengejan saat buang air besar dapat memperburuk kondisi hemoroid.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda yang muncul selama kehamilan mungkin terlihat ringan dan wajar dialami oleh seorang ibu hamil. Padahal, tanda tersebut bisa jadi gejala dari kondisi

serius yang harus segera ditangani (Fitriani, 2021). Tanda-tanda bahaya kehamilan diantaranya adalah:

a. Perdarahan Pervagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang -kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit Kepala Yang Hebat, Menetap yang Tidak Hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.

c. Perubahan Visual Secara Tiba-Tiba (Pandangan Kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih.

e. Bengkak Pada Muka dan Tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

f. Gerakan Janin Berkurang

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibumerasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Tyastuti, 2016).

2.1.7 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR adalah Suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar daripada biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

- c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12 (Dodok, 2019).

Bila skor 2 kelompok resiko yaitu kehamilan dengan resiko rendah perawatan kehamilan dan persalinan di tolong oleh bidan tidak memerlukan rujukan dan tempat pelayanan kesehatan di anjurkan di polindes, bila skor 6-10 kelompok resiko yaitu kehamilan resiko sedang dengan perawatan ditolong oleh bidan dan dokter selama kehamilan dan persalinan tempat pelayanan kesehatan dianjurkan polindes, PKM,RS, bila skor ≥ 12 kelompok resiko sangat tinggi perawatan kehamilan dan persalinan ditolong oleh dokter tempat pelayanan kesehatan dianjurkan di rumah sakit (Wahyuni, 2022).

2.1.8 Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

- a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care/ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. *Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada wanita hamil, yang bertujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu dan janin sehat selama kehamilan (Yuliani, 2021). Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

- b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam

membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Yuliani, 2021).

c. Standar Pelayanan Antenatal Care

Ibu Hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (KIA, 2023).

- Trimester I: 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
- Trimester II: 2 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- Trimester III: 3 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu atau >36 minggu)

Menurut Kemenkes RI (2020) Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK (Lila $<23,5$ cm) dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Janin (DJJ)

Dilakukannya pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. Dilakukannya pemeriksaan DJJ yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 120-160 kali/menit. Kalau bunyi jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit atau tidak teratur, janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila di perlukan.

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil.

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan.

- 8) Periksa Laboratorium, meliputi :

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Menurut WHO (2016) berikut kadar hemoglobin normal ibu hamil sesuai usia kehamilan, yaitu perempuan dewasa yang tidak hamil: 12 – 15.8 gr/dl, hamil trimester pertama: 11.6 – 13.9 gr/dl, hamil trimester kedua: 9.7 – 14.8 gr/dl, hamil trimester ketiga: 9.5 – 15.0 gr/dl. Bila kadar Hb < 10 gr/dl ibu hamil dinyatakan anemia,

maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg asam folat hingga Hb menjadi >10 gr/dl. Menurut Prawirohardjo (2016) kurangnya kadar hemoglobin pada masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus imatur/prematur, kelainan kongenital, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan kematian perinatal.

Kadar Hemoglobin pada ibu hamil normal trimester I dan III adalah 11-15 g/dL pada pertengahan kehamilan konsentrasi hemoglobin lebih rendah yaitu kurang dari 10 g/dl (Tarbrizi, 2015). Salah satu dampak jika kadar hemoglobin tinggi saat hamil ialah preeklampsia, ibu hamil dengan preeklampsia kadar hemoglobin pada trimester kedua cenderung lebih tinggi. Ibu hamil dengan preeklampsia berat memiliki kadar hemoglobin cenderung lebih tinggi $\geq 13,2$ g/dl. Preeklampsia berat memicu kerusakan dari sel endotel semakin tinggi sehingga terjadi hemokonsentrasi yang akan menimbulkan keadaan trombositopenia dan peningkatan produksi eritrosit, sehingga kadar hemoglobin juga ikut tinggi.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali

pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi. Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

9) Temu Wicara (Konseling)

wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Tujuannya untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, membimbing klien mencegah timbulnya masalah (Djogo, 2019).

2.2 Asuhan Pada Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016). Sedangkan menurut Ayue dkk (2023) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaputketuban keluar dari uterus ibu (JNPK-KR, 2017).

2.2.2 Tanda-Tanda Inpartu

Ada 3 tanda yang Paling utama :

a. Kontraksi(His)

Ibu terasa mules-mules yang sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2

macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. (Yulizawati dkk, 2019).

b. Pembukaan Serviks dimana primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan inidisertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya ada rasa nyeri dan ada tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) (Yulizawatidkk, 2019).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim (Yulizawati dkk, 2019).

2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, introitus vagina (Kurniarum, 2016).

b. *Passanger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak (Kurniarum, 2016).

c. *Power* (Kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati dkk, 2019).

d. *Positioning* (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih

hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dkk, 2019).

e. *Psychology Response* (Respon Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati dkk, 2019).

2.2.4 Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Yulizawati dkk, 2019).

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I

berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Kurniarum, 2016).

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam .

2) Fase Aktif Persalina

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2016).

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi :

- (a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Rosyati, 2017)

b. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati dkk, 2019). Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Kurniarum, 2016). Tanda dan gejala kala II:

- 1) Ibu ingin meneran.
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm).

Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam (1jam 30menit) dan multipara rata-rata 0.5 jam (30 menit)

- 7) Pemantauan

- a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
- b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
- c) Kondisi ibu (Kurniarum, 2016)

c. Kala III

- 1) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- 2) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 3) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 4) Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba tiba (Kurniarum, 2016).

d. Kala IV

- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
- 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir.
- 4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

- 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini.
- 6) Observasi yang dilakukan:
 - a. Tingkat kesadaran penderita.
 - b. Pemeriksaan tanda vital.
 - c. Kontraksi uterus.
 - d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (Kurniarum, 2016).
- 7) langkah pemantauan yang dilakukan pada kala IV menurut Kurniarum (2016):
 - a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
 - b) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
 - c) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih atau kalau tidak bisa, lakukan kateter.
 - d) Luka-luka, jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - e) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
 - f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
 - g) Bayi dalam keadaan baik

2.2.5 Mekanisme Persalinan

a. Engagement (Masuknya Kepala)

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (Erawati, 2016). *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus (Yulizawati dkk, 2019).

b. Descent (Penurunan Kepala)

- 1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaandengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu:
- 3) Tekanan cairan amnion
- 4) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 5) Kontraksi otot-otot abdomen
- 6) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Yulizawati dkk, 2019).

c. *Fleksion* (Fleksi)

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang

melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diametersub occipito (Rosyati, 2017).

d. *Internal Rotation* (Rotasi Dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12 (Yulizawati dkk, 2019).

e. *Extension* (Ekstensi)

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati dkk, 2019).

f. *External Rotation* (Rotasi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati dkk, 2019).

g. *Expulsion* (Ekspulsi)

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati dkk, 2019).

2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan penatalaksanaan. Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Dengan tepat dan konsisten, partograf membantu untuk:
 - 1) Mencatat kemajuan persalinan
 - 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Rosyati, 2017).

2.2.7 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan persalinan yang bersih dan aman dari setiap tahap persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan dan hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir (Yulizawati dkk, 2019).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Kurniarum, 2016). Sedangkan menurut Utami (2020) tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk:

- 1) Memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menanganikomplikasi dengan pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.

- 3) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahukan ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, adanya penyulit, dan intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) dini .

c. Asuhann Sayang Ibu

1) Asuhan Kala I

- a) Memberikan dukungan emosional dan menghadirkan pendamping selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

Kehadiran seorang pendamping yang memberikan dukungan sosial dapat menurunkan kecemasan ibu. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan rasa percaya diri ibu (Fauziandari, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauziandari (2018) sebanyak 97,5% ibu yang diberikan dukungan selama proses persalinan dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu. Salah satu

asuhan sayang ibu adalah dengan memberikan dukungan selama proses persalinan.

b) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan berkurang. Pada kala I ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Posisi ibu miring ke kiri saat tidak ada kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran, posisi setengah duduk merupakan posisi yang paling efektif untuk melahirkan kepala janin pada kala II (Saleng dkk, 2019). Keuntungan posisi ini lebih mudah dilakukan oleh ibu, lebih mudah bagi penolong persalinan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau menyangga perineum (Djogo, 2019).

c) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi

memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif. Menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

d) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dengan menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

e) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

f) Menganjurkan ibu duduk di bola persalinan (*birth ball*)

Birth ball adalah sebuah bola karet besar berisi udara yang dapat diduduki oleh ibu hamil selama proses persalinan. *Birth ball* adalah sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman, membantu kemajuan persalinan, mengurangi nyeri akibat kontraksi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irawati dkk (2019) penggunaan *birth ball* pada kala I persalinan dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan secara nonfarmakologi bagi ibu bersalin dan bisa membantu kemajuan persalinan.

g) Melakukan *massage* pada punggung ibu

Untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan salah satunya dapat menggunakan tehnik non-farmakologi. *Massage*/Sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta

mengacu kepada asuhan sayang ibu. *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. *Massage* punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dan keluarga pasien. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Lubis dkk, 2020).

2) Asuhan Kala II

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (a) Membantu ibu untuk berganti posisi
 - (b) Melakukan rangsangan taktil
 - (c) Memberikan makanan dan minuman.
 - (d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik
 - (e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Mengajukan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran-dengan cara memberikan kesempatan istirahat

sewaktu tidak ada his.

- d) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- e) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- f) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan (Yulizawati dkk, 2019).
- g) Membantu posisi meneran ibu

Posisi setengah duduk merupakan posisi yang paling efektif untuk melahirkan kepala janin pada kala II (Saleng dkk, 2019). Keuntungan posisi ini lebih mudah dilakukan oleh ibu, lebih mudah bagi penolong persalinan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atautenyanngga perineum (Djogo, 2019).

3) Asuhan Kala III

- a) Melakukan pemeriksaan janin kedua.
- b) Pemberian suntikkan oksitosin 10 IU secara IM

Dapat diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir dan dapat di ulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Berikan ositosin 10 IU secara IM pada 1/3 bawah kanan bagian luar

- c) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5-7 cm dari vulva, memegang tali dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat terjadinya kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan

korpus uteri kebawah dan atas (dorso kranial).

d) Masase fundus uteri

Lakukan rangsangan taktil (masase) segera setelah plasenta dan selaput di lahirkan. Sementara tangan kiri melakukan masase uterus, periksalah plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa kotiledon dan membran sudah lengkap.

e) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).

f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Yulizawati dkk, 2019).

g) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi. Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui *sendiri* segera setelah lahir. Setelah bayi lahir lalu dikeringkan, maka sesegera mungkin bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga terjadi skin to skin contact minimal selama 1 jam. Selama skin to skin contact, bayi bisa saja sudah menemukan puting dan menyusui sebelum 1 jam. Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Astuti dkk (2022) ada beberapa faktor keberhasilan pelaksanaan IMD yaitu pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD yang sudah dijelaskan ketika masa kehamilan, kondisi ibu dan bayi pasca persalinan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusu. Bayi lahir normal yang dipisahkan dari ibunya setelah lahir, 50 % tidak akan bisa menyusu sendiri (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Manfaat IMD untuk bayi salah satunya sebagai kehangatan kenyamanan dan kualitas pelikatan. Lalu manfaat IMD untuk ibu dapat merangsang oksitosin dan prolaktin. Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi

Tanda keberhasilan inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar keluar

maka ditunggu sampai keluar dan bayi observasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung atau lainnya

4) Asuhan Kala IV

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

- b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.

Pemijatan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua.

- c) Membantu ibu untuk berkemih

Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus tidak terhambat. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

- d) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah banyak mengeluarkan tenaga pada saat persalinan.

- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum

seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Memberikan asupan cairan dan nutrisi setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi

2.3 Asuhan Pada Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma dkk, 2017). Sedangkan menurut Sutanto (2018) masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan.

Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Sukma dkk, 2017).

b. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, 2018).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Wahyuningsih, 2018).

Beberapa cara untuk menjaga involusi ibu dalam keadaan baik adalah mobilisasi dini dan senam nifas. Ibu nifas akan merasa lebih sehat bila melakukan mobilisasi dini, karena mobilisasi dini akan membantu ibu dalam mengembalikan otot-otot panggul dan perut kembali normal dan dapat mempercepat pemulihan organ-organ tubuh ibu sehingga ibu mampu melakukan aktifitas sehari-hari tanpa bantuan. Selain mobilisasi dini, salah satu cara untuk mempercepat involusi uterus yaitu dengan melakukan senam nifas yang bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Manurung, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan manurung (2019) terdapat efektifitas mobilisasi dini terhadap involusi uterus sebesar 70% dan efektifitas senam nifas terhadap involusi uterus sebesar 90% sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa

senam nifas lebih berpengaruh terhadap involusi uterus dibandingkan dengan mobilisasi dini. Proses involusi uterus ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri setiap hari. Proses involusi yang cepat terjadi pada lima hari pertama *postpartum* (sekitar 1 cm/hari) dan kemudian secara bertahap akan melambat (Malahayati, 2020).

Tabel 2.4

Involusi Uterus

No	Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
1	Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
2	7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
3	14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
4	6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm
5	8 minggu	Normal seperti sebelum Hamil	30 gram	-

Sumber: (Wahyuningsih, 2018)

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Sutanto, 2018).

c. Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu (Sutanto, 2018).

Tabel 2.5

Macam – macam lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
2	Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 Hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
5	Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	Lokheastasis			Lokhea tidak lancar keluarnya

sumber: (Sutanto, 2018)

d. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Sukma dkk, 2017).

e. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari, hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3

minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Wahyuningsih, 2018).

f. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018).

g. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sutanto, 2018).

h. Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30-60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, dengan

mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu keempat (Sukma dkk, 2017). Disamping itu kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif (Sutanto, 2018).

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya (Sukma dkk, 2017).

2.3.5 Perubahan Tanda-Tanda Vital Masa Nifas

- a. Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu biasa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari (Sutanto, 2018).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ($>100x/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Sutanto, 2018).

c. Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda tanda shock (Sutanto, 2018).

d. Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya preeklamsi postpartum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu $<140/90$ mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari prapersalinan pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2018).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma dkk, 2017). Pada masa nifas perlu diberikan vitamin A untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta kesehatan ibu, dalam fase recovery setelah ibu melalui proses melahirkan. Vitamin A juga berguna bagi bayi yang manaa saat masa nifas ibu menyusui bayinya, bayi yang disusui akan memperoleh sumber vitamin A yang berasal dari ASI yang mengandung kaya akan vitamin A yang bagus bagi pertumbuhan bayi. Pemberian vitamin A pada ibu nifas merupakan bentuk upaya pencegahan terjadinya kekurangan vitamin A yang bertujuan untuk mempertahankan kadar retinol dalam serum darah serta ASI. Sumber utama vitamin A terbesar yang memungkinkan diterima oleh bayi yakni berasal dari ASI. Yang mana ASI bermanfaat bagi bayi dalam memproteksi diri terhadap penyakit xerophthalmia (Sari *et al.* 2023).

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur

setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma dkk, 2017).

Mobilisasi dini merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Manfaat mobilisasi dini yaitu menguatkan otot rahim dan dinding perut, mengencangkan otot dasar panggul, merangsang peristaltik usus kembali normal, melancarkan sirkulasi darah, membantu mempercepat proses involusi, melancarkan pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi puerperium. Peran bidan pada masa nifas adalah memberikan dukungan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, dan mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Farikhah 2010).

c. Eliminasi

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma. usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek

semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum, Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam rektum, akan berpotensi terjadi febris (Sutanto, 2018).

d. *Personal Hygiene*

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu *personal hygiene* harus dijaga, yaitu dengan:

- 1) Mencuci tangan setiap habis *genital hygiene*, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
- 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.

(Sukma dkk, 2017).

e. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadi kehamilan (Sutanto, 2018).

f. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat

penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim (Sutanto, 2018)

g. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

h. Perawatan Payudara

Perawatan payudara suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI, mencegah pengeluaran ASI tersumbat dan melenturkan dan menguatkan puting susu agar terawat memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi. Adapun teknik perawatan payudara yaitu:

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi baby oil/minyak kelapa 3-5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 2) Kedua telapak tangan dibasahi dengan baby oil/minyak kelapa
- 3) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- 4) Pengurutan dimulai kearah atas, ke samping, lalu ke arah bawah.

Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan

- 5) Pengurutan diteruskan ke bawah, kesamping selanjutnya melintang lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
- 6) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara sekitar 30 kali.
- 7) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang

i. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat disepanjang tulang belakang (vertebre) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya. Adapun manfaat dari pijat oksitosin ini adalah untuk merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uterus.

j. Keluarga Berencana

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi). Hal

tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana (Sutanto, 2018).

2.3.7 Proses Laktasi atau Menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk. Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk.

2.3.8 ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat dikatakan pemberian ASI secara eksklusif adalah Pemberian ASI pada bayi tanpa makanan atau cairan tambahan apapun seperti susu formula, madu, pisang, bubur dan jenis yang lain kecuali obat sampai umur 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan bayi harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karna jumlah ASI yang diproduksi sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi. Namun untuk pemberian ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih (Wardani dkk, 2020). Beberapa manfaat pemberian ASI:

a. Manfaat ASI bagi bayi

1) ASI sebagai nutrisi

- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- 3) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis
- 4) Meningkatkan kecerdasan karena ASI Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi
- 5) Menunjang perkembangan motoric

b. Manfaat ASI bagi Ibu

- 1) Pemberian ASI sangat Ekonomis
- 2) Menurunkan resiko kanker payudara dan Ovarium
- 3) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
- 4) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan serta menurunkan risiko DM Tipe 2.
- 5) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan serta menurunkan risiko DM Tipe 2.
- 6) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia dimana saja dan kapan saja (Wardani dkk, 2020).

c. Upaya untuk meningkatkan produksi ASI:

- 1) Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi

kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari (Djogo, 2019).

- 2) Daun katuk genap berdaun majemuk, kecil, berwarna hijau tua dan panjangnya lima sampai enam cm. Daun katuk juga kaya akan vitamin (A, B1 dan C), protein, lemak dan mineral. Selain itu, daun dan akar katuk mengandung saponin, flavonoid, dan tannin. Kandungan klorofil 100 gram daun katuk sekitar 220,2 mg. Selain klorofil, fitokimia lainnya adalah isoflavonoid yang mirip dengan estrogen untuk memperlambat pengeroposan tulang. Kandungan sterol dapat meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesis laktosa, sehingga produksi ASI meningkat. Ini juga mengandung polifenol dan steroid yang berpartisipasi dalam reflex prolaktin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI dan merangsang hormone oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ekstraksi daun katuk banyak digunakan sebagai bahan tambahan dalam produk makanan untuk ibu menyusui. Makan sayur katuk oleh ibu menyusui dapat memperpanjang durasi menyusui. Kandungan daun katuk untuk ibu menyusui adalah asam amino, saponin dan tanin serta senyawa lain yang dapat merangsang produksi ASI (Santoso, 2015). Dosis yang akan diberikan kepada ibu menyusui adalah 90 gram, 7 tangkai dan

daun katuk, lalu direbus dalam 450ml air. Atau (2 setengah gelas) selama 15 menit (sampai daun katuk matang/lunak) dan aduk. Air rebusan ditempatkan yang akan diminum ibu tiga kali sehari dalam cangkir 150 ml secangkir kopi biasa dan ini selama empat belas hari (Harismayanti, 2023)

- 3) Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.
- 4) Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.
- 5) Pijat Laktasi adalah suatu tindakan pemijatan yang di lakukan pada payudara ibu dengan cara melingkar, mulai dari pangkal payudara ke arah puting.
- 6) Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang.
- 7) Produksi ASI pada tubuh wanita mengikuti prinsip supply dan demand, artinya tubuh memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Jadi bila ibu rutin menyusui sampai bayi kenyang, payudara akan mengirim perintah ke otak untuk memproduksi ASI sebanyak kebutuhan tersebut. Produksi ASI akan bertambah dalam waktu 3-7 hari sesuai instruksi tersebut

(Jeniawaty, 2016).

2.3.9 Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan nifas terdiri dari pemantauan dan pemeriksaan (WHO, 2022). Pemeriksaan antara lain mengukur suhu tubuh dan denyut nadi ibu bersalin, mencatat tekanan darah, memeriksa payudara, mengkaji involusi uteri, memantau lochea. Jika diperlukan bisa dilakukan pemeriksaan perineum ibu bersalin tersebut dengan sasaran yang ingin dicapai adalah mendeteksi masalah kesehatan *postpartum*. Melakukan asuhan pada masa nifas penting karena masa ini masih memiliki risiko mengalami pendarahan atau infeksi dalam 24 jam pertama postpartum yang dapat mengakibatkan kematian ibu (Sutanto, 2018).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Pendarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/ menit, kadar Hb <8 gr%).

2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

3) Menjaga Kebersihan Diri

Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

4) Melaksanakan *Screening* secara komprehensif

Tujuan dilakukan *screening* adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara

6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

7) Konseling Keluarga Berencana

8) Mempercepat Involusi alat kandungan

9) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan

10) Melancarkan pengeluaran lochea\

11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Sutanto, 2018).

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

1) Peranan penting dalam pemberian asuhan *postpartum*

- a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas atau dapat dikatakan sebagai teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
- b) Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- e) Memberikan informasi dan konseling untuk ibu beserta keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- f) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakan demi mempercepat proses pemulihan.
- g) Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.
- h) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
- i) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Sutanto, 2018).

- 2) Tanggung jawab bidan pada asuhan masa nifas secara spesifik
- Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin
 - Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik.
 - Memberikan bantuan dalam menyusui
 - Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua
 - Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah
 - Memberikan pedoman antisipasi dan instruksi
 - Melakukan penapisan berkelanjutan untuk komplikasi purperium (Sutanto, 2018).

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF) (Sutanto, 2018).

Tabel 2.6

Jadwal Kunjungan Neonatus

No	Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
1	KN 1 (6-48 jam)	KF 1 (6-8 jam)
2	KN 2 (3 hari-7 hari)	KF 2 (6 hari)
3	KN 3 (8 hari-28 hari)	KF 3 (2 minggu)
4		KF 4 (6 minggu)

Sumber: (Sutanto, 2018 dan Wahyuningsih, 2018).

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2022)
- Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya

gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.7

Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap hangat
Kedua	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

Ketiga	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
Keempat	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu alami b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Sutanto, 2018).

f. Keluhan Masa Nifas

1) *After Pain*

Afterpains adalah rasa kram, rasa mules-mules yang dirasakan ibu setelah persalinan. Faktor penyebab dari *afterpain* itu sendiri yaitu adanya kontraksi saat melahirkan, kembalinya otot-otot dan organ kehamilan dimana ini adalah proses involusi uterus sehingga rasa kram atau nyeri di daerah sekitar perut akan dirasakan oleh ibu. Rasa nyeri atau (*afterpain*) seperti mulas-mulas yang disebabkan kontraksi oleh rahim, *afterpain* ini berlangsung selama 3-4 hari *post partum* dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang teregang maka kontraksi uterus cenderung terjadi dua kali lipat dari uterus pada primipara. Kontraksi pada uterus yang kuat akan mempengaruhi involusi uterus (Ayue dkk, 2023).

Rasa nyeri atau *afterpains* ini terjadi ketika ibu menyusui karena produksi ASI menimbulkan pelapasan oksitosin yang merangsang uterus untuk

berontraksi. Solusi yang dilakukan guna meminimalisir rasa nyeri pada ibu *post partum* yaitu, mobilisasi dengan cara miring kanan, miring kiri untuk mengurangi rasa nyeri serta meningkatkan rasa nyaman dan melakukan senam ibu nifas agar memperlancar peredaran darah serta dapat membantu relaksasi otot-otot perut (Fadilah, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan Lutfaturrohman dan Wulandari (2021) setelah dilakukannya senam nifas pada ibu *postpartum* dapat menurunkan nyeri sebesar 80%. Karena dengan diberikannya senam membantu sirkulasi darah menjadi lancar sehingga pendistribusian oksigen dan nutrisi untuk membangun jaringan baru menjadi lebih cepat.

Mobilisasi dini merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Manfaat mobilisasi dini yaitu menguatkan otot rahim dan dinding perut, mengencangkan otot dasar panggul, merangsang peristaltik usus kembali normal, melancarkan sirkulasi darah, membantu mempercepat proses involusi, melancarkan pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi puerperium. Peran bidan pada masa nifas adalah memberikan dukungan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, dan mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Farikhah 2010).

2) ASI yang sedikit keluar

Menurut Jeniawaty (2016) Walau ASI sudah berproduksi sejak hamil 20 minggu, namun tidak keluar dari payudara, atau hanya keluar setetes-setetes yang

ditemui saat hamil ataupun setelah persalinan adalah karena adanya hormon kehamilan yang menahannya, dan hormon kehamilan ini berpusat pada ari-ari. Dimana saat ibu melahirkan, dan ari-ari ibu lepas dari rahim, lalu kadar hormon kehamilan yang turun, maka ASI dapat keluar dari payudara Ibu. Namun terdapat jeda sampai 3 hari atau 72 jam pasca bersalin, karena sisa hormon kehamilan yang masih tersisa di pembuluh darah ibu dan akan semakin hilang dalam jangka waktu 3 hari pasca bersalin

Umumnya ASI keluar setelah hari ketiga masa nifas. Untuk mempercepat keluarnya ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara yaitu susui bayi sesering mungkin minimal 8 kali sehari, melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara (Jeniawaty, 2016). Untuk memperlancar ASI pada ibu menyusui salah satu cara yang ditemukan adalah dengan mengkonsumsi daun katuk. Masyarakat Indonesia telah menggunakan daun katuk sebagai sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui sehingga dapat menghasilkan jumlah ASI yang lebih banyak untuk buah hatinya. Hal ini disebabkan karena daun tersebut memiliki banyak kandungan gizi seperti protein, kalori, dan karbohidrat. Kandungan gizi pada tanaman ini hampir setara dengan daun singkong dan daun pepaya. Perbedaannya, daun ini memiliki kandungan zat besi yang lebih tinggi (Ibrahim dan Pratiwi, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan Triananinsi dkk (2020) menunjukan adanya hubungan pemberian sayur daun katuk terhadap kelancaran ASI. Hal ini dikarenakan bahwa sayur daun katuk mengandung polifenil dan steroid yang berperan dalam reflex prolactin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI, serta merangsang hormone oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran

ASI. Daun katuk juga mengandung beberapa senyawa alifatik. Khasiat daun katuk sebagai peningkat produksi ASI, diduga berasal dari efek hormonal senyawa kimia sterol yang bersifat estrogenic. Dengan demikian sayur daun katuk sangat membantu ibu dalam keberhasilan ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Apriadi, 2015 dalam Gustari 2021) untuk meningkatkan kecukupan ASI dapat dilakukan dengan mengkonsumsi katuk berupa rebusan atau sayur bening karna mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan produksi ASI. Pemberian daun katuk dengan cara disayur bening yaitu diberikan pada ibu menyusui selama 7 hari, dikonsumsi oleh ibu menyusui sebanyak 300 mg dalam sehari (Gustari, 2021).

Ekstraksi daun katuk banyak digunakan sebagai bahan tambahan dalam produk makanan untuk ibu menyusui. Makan sayur katuk oleh ibu menyusui dapat memperpanjang durasi menyusui. Kandungan daun katuk untuk ibu menyusui adalah asam amino, saponin dan tanin serta senyawa lain yang dapat merangsang produksi ASI. Dosis yang akan diberikan kepada ibu menyusui adalah 90 gram, 7 tangkai dan daun katuk, lalu direbus dalam 450ml air. Atau (2 setengah gelas) selama 15 menit (sampai daun katuk matang/lunak) dan aduk. Air rebusan ditempatkan yang akan diminum ibu tiga kali sehari dalam cangkir 150 ml secangkir kopi biasa dan ini selama empat belas hari (Harismayanti, 2023)

Selain itu menurut (Retno, 2017) rawat gabung dapat memperlancar pemberian ASI. Secara teknis hal itu dikarenakan rawat gabung merupakan stimulan ibu untuk sering menyusui bayinya. Pada dasarnya, tempat pelayanan kesehatan sebaiknya tidak menerapkan ruangan khusus untuk bayi terpisah dari ibunya. Pelaksanaan rawat gabung akan membantu memperlancar pemberian

ASI. Apabila ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan, maka ibu akan lebih sering menyusui bayinya. Hal ini akan merangsang peningkatan hormon oksitosin. Hormon ini sangat berpengaruh pada keadaan emosi ibu. Jika ibu tenang dan bahagia karena dapat mendekap bayinya, maka hormon ini akan meningkat dan ASI akan cepat keluar sehingga bayi lebih puas mendapatkan ASI.

2.3.10 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari dkk, 2018). Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Priyatni dan Sri, 2016).

2.3.11 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Matahari dkk, 2018).

2.3.12 Kontrasepsi

a. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Matahari dkk, 2018).

Tabel 2.8

Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (Anak < 2)	Fase Tidak Hamil Lagi (Anak >3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: (Matahari dkk, 2018).

b. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi (MOW)

Kontrasepsi mantap atau strelisasi pada wanita adalah sesuatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan sesuatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (Sofian, 2013).

Secara teori dijelaskan bahwa wanita yang berusia lebih tua (>30 tahun) diharapkan mulai melakukan pembatasan kehamilan bila sudah memiliki anak, karena pada usia tersebut beberapa organ reproduksi wanita mengalami perubahan, sehingga penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan dengan risiko tinggi. Hal ini dikarenakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian kontrasepsi, wanita yang berumur muda mempunyai peluang lebih kecil untuk memilih kontrasepsi mantap (MOW) dibandingkan dengan wanita yang berumur tua karena fungsi dari alat reproduksi sudah menurun sehingga bila hamil pada saat proses

persalinan kemungkinan persalinan lama dan perdarahan selain itu, hal yang paling dikhawatirkan ialah kualitas sel telur yang dihasilkan juga tidak baik (Utami dan Trimuryani 2020).

c. MOW (METODE OPERATIF WANITA)

1) Definisi

MOW adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi, perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. (Prawirohardjo, 2018). MOW merupakan metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi (Kemenkes RI, 2014).

2) Kelebihan MOW

- a. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan dalam setahun pertama penggunaan)
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*)
- c. Tidak bergantung pada faktor senggama
- d. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- e. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan *anastesi* lokal
- f. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- g. Tidak ada efek samping jangka panjang.
- h. Tidak ada perubahan pada fungsi seksual (tidak ada efek

pada produksi hormon ovarium). (Prawirohardjo,2018).

3) Kekurangan MOW

a) Risiko dan efek samping pembedahan.

Resiko *sterilisasi*, seperti halnya operasi lainnya, terutama berkaitan dengan *anastesi*. Ahli bedah dapat tanpa sengaja merusak *ligamen peritoneal* selama operasi. Jika *ligamen peritoneal* rusak, produksi hormon pada *ovarium* menurun dan *menopause* bisa dimulai dini. Potensi komplikasi lainnya (sangat jarang), adalah kehamilan *ektopik* dan gangguan menstruasi. Kadang-kadang sedikit merasakan nyeri pada saat operasi

b) Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar

c) Kesuburan sulit kembali

d) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi *rekanalisisasi*

e) Klien dapat menyesal dikemudian hari

f) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan *anastesi* umum)

g) Rasa sakit atau ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

h) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses *laparaskopi*)

i) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk *HBV* dan

HIV/AIDS (Prawiroharjo, 2018).

d. Indikasi MOW

Menurut Sofian, (2011) indikasi dilakukan MOW yaitu sebagai berikut:

1) Indikasi medis umum Adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi

2) Gangguan fisik yang dialami seperti:

Tuberculosis paru, penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker payudara, *sklerosis multipel*, penyakit *retikulosis*, dan sebagainya

3) Gangguan Psikis

Gangguan psikis yang dialami yaitu seperti: *skizofrenia* (*psikosis*) sering mengalami *psikosis* nifas, dan lain-lain

4) Indikasi medis obstetrik

toksemia gravidarum yang berulang, *seksio sesarea* yang berulang, *histerotomi obstetrik*.

5) Indikasi medis ginekologik

Pada waktu melakukan operasi *ginekologik* dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan *sterilisasi*

6) Indikasi sosial ekonomi

Indikasi sosial ekonomi adalah indikasi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat.

a) Indikasi mengikuti rumus 120 yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan *sterilisasi*

atas persetujuan suami istri. Sebagai contoh, umur ibu 30 tahun dengan 4 anak hidup, hasil perkalian adalah 120.

b) Indikasi mengikuti rumus 100 yaitu

Umur ibu 25 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 4 orang

Umur ibu 30 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 3 orang

Umur ibu 35 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 2 orang

(Sofian, 2011).

2.3.13 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana berkaitan dengan pemahaman tentang jenis-jenis metode KB, baik KB Kalender (Pantang Berkala), Kondom, Hormonal dan Non-hormonal. Setiap metode kontrasepsi tentunya mempunyai tingkat efektivitas yang berbeda. Selain itu, keuntungan dan keterbatasan setiap metode kontrasepsi tidak sama. Cara kerja masing-masing metode mempunyai keistimewaan tersendiri. Tidak semua metode tersebut dapat digunakan oleh setiap wanita ataupun oleh setiap calon akseptor. Ada Indikasi dan Kontraindikasi yang perlu diketahui dan dipahami untuk setiap metode kontrasepsi yang ada (Priyatni dan Sri, 2016).

b. Pengertian Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara :

a. Tujuan Konseling Keluarga Berencana

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- b) Memilih metode KB yang diyakini
- c) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- d) Memulai dan melanjutkan KB
- e) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- f) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- g) pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- h) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien
- i) Meningkatkan Penerimaan
- j) Menjamin pilihan yang cocok
- k) Menjamin penggunaan cara yang efektif Menjamin kelangsungan yang lama (Matahari dkk, 2018).

c. Metode KB Pilihan Ibu

1) Mekanisme

Kondom yang terbuat dari bahan seperti lateks atau poliuretan dipasang pada penis sebelum melakukan hubungan seksual, Kondom akan menampung sperma yang keluar saat ejakulasi sehingga sperma tidak dapat mencapai sel telur.

2) Efektivitas

Bila di gunakan dengan benar efektivitas penggunaan kondom yang sempurna 98% efektif setiap kali melakukan hubungan seksual, sedangkan 82-88% efektif apabila digunakan tidak selalu dengan benar atau tidak setiap melakukan hubungan seksual

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan

- a) Mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS): Kondom dapat mencegah penularan PMS seperti HIV, gonore, klamidia, dan herpes.
- b) Mengurangi Risiko Kanker Serviks: Penggunaan kondom dapat mengurangi risiko kanker serviks dengan mencegah penularan human papillomavirus (HPV).
- c) Mencegah Infeksi Pelvik Inflamasi (PID): Kondom dapat mencegah PID dengan mencegah penularan bakteri yang menyebabkan infeksi.

4) Resiko Bagi Kesehatan

- a) Alergi lateks: Beberapa orang mungkin alergi terhadap lateks, yang dapat menyebabkan reaksi alergi seperti gatal, kemerahan, atau bengkak.
- b) Kerusakan kondom: Kondom dapat rusak atau robek jika tidak digunakan dengan benar, yang dapat meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan atau penularan PMS.
- c) Infeksi pada orang dengan alergi lateks: Jika seseorang alergi terhadap lateks, menggunakan kondom lateks dapat

menyebabkan reaksi alergi yang parah

5) Efek Samping

- a) Iritasi atau alergi: Beberapa orang mungkin mengalami iritasi atau reaksi alergi terhadap bahan kondom, seperti lateks.
- b) Kerusakan kondom: Kondom dapat rusak atau robek jika tidak digunakan dengan benar, yang dapat meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan atau penularan PMS.
- c) Penggunaan yang tidak nyaman: Beberapa orang mungkin merasa tidak nyaman menggunakan kondom, yang dapat mempengaruhi pengalaman seksual.

6) Mengapa Beberapa Orang Menyukainya

- a) Mudah digunakan: Kondom relatif mudah digunakan dan tidak memerlukan prosedur medis yang rumit
- b) Tidak ada efek samping hormonal: Kondom tidak mempengaruhi hormon tubuh, sehingga tidak ada efek samping seperti perubahan mood atau berat badan.
- c) Melindungi dari PMS: Kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV, gonore, dan klamidia.
- d) Kontrol kehamilan yang efektif: Kondom dapat menjadi metode kontrasepsi yang efektif jika digunakan dengan benar dan konsisten.

7) Indikasi

- a) Mencegah kehamilan tidak diinginkan: Kondom dapat

digunakan sebagai metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan.

- b) Mencegah penyakit menular seksual (PMS): Kondom dapat mencegah penularan PMS seperti HIV, gonore, klamidia, dan herpes.
- c) Pasangan yang tidak siap memiliki anak: Kondom dapat digunakan oleh pasangan yang tidak siap memiliki anak atau ingin menunda kehamilan.
- d) Pasangan dengan riwayat PMS: Kondom dapat digunakan oleh pasangan dengan riwayat PMS untuk mencegah penularan penyakit.

8) Kontra Indikasi

- a) Alergi lateks: Orang yang alergi terhadap lateks sebaiknya tidak menggunakan kondom lateks.
- b) Kerusakan kondom: Kondom yang rusak atau kadaluarsa tidak boleh digunakan.
- c) Penggunaan yang tidak tepat: Kondom tidak boleh digunakan dengan pelumas yang mengandung minyak jika kondom terbuat dari lateks.

9) Waktu Mulai Menggunakan

- a) Sebelum melakukan hubungan seksual: Kondom sebaiknya digunakan sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan dan penyakit menular seksual (PMS).

- b) Setiap kali melakukan hubungan seksual: Kondom harus digunakan setiap kali melakukan hubungan seksual untuk memastikan keamanan dan efektivitasnya.

2.4 Asuhan Pada Masa Neonatus

2.4.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, yaitu berusia 0- 28 hari dan memerlukan penyesuaian secara fisiologis berupa maturasi, adaptasi sehingga bayi baru lahir dapat hidup dengan baik di luar kandungan (Ayue, 2023).

2.4.2 Tanda-Tanda Neonatus Normal

Tanda- tanda neonatus normal menurut Jamil dkk, (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Lingkar lengan bayi 11-12 cm
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 120-160 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- g. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- i. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik

- j. Kuku telah agak panjang dan lemas
- k. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan)
- l. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- m. Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.3 Penilaian Neonatus

Sebelum bayi lahir lakukan 2 penilaian:

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut:

- 1) Apakah menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Erawati, 2016).

2.4.4 Kebutuhan Neonatus

Kebutuhan neonatus menurut Jamil dkk, (2017) adalah sebagai berikut:

a. Pemberian minum

Memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi, bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai dengan permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

b. Kebutuhan Istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari sampai usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.9

Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

No	Usia	Lama Tidur
1	1 minggu	16 Jam
2	1 tahun	14 Jam
3	2 tahun	13 Jam
4	5 tahun	11 Jam
5	9 tahun	10 Jam

Sumber: (Jamil dkk, 2017).

c. Menjaga kebersihan kulit bayi

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus selalu dilakukan. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum puput, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja.

d. Bayi dimandikan sebaiknya 6 jam setelah lahir

Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

e. Menjaga keamanan bayi

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi baru lahir selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi.

2.4.5 Asuhan Neonatus

a. Pengertian Asuhan Neonatus :

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Sudarti dan Endang, 2017). Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- 3) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 4) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
- 5) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
- 6) Apabila suhu bayi kurang dari 36.5° C, segera hangatkan bayi
- 7) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya sesegera mungkin
- 8) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI
- 9) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksa bayi untuk menyusui
- 10) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan

11) Menjaga pernafasan

Memeriksa pernafasan jika tidak bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut. Jika belum bernapas setelah 1 menit mulai resusitasi. Bila bayi sianosis atau sukar bernapas berikan oksigen dengan kateter nasal

12) Merawat Mata

- a) Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%,
untuk pencegahan penyakit mata krl klamidia.
- b) Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir (Sudarti dan Endang, 2017).

b. Tujuan Asuhan Neoatus

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi (Jamil dkk, 2017).

c. Reflek – Reflek Pada Neoatus

1) *Tonik neek reflex*

Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya

2) *Rooting reflex*

Bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya

jari

3) *Grasping reflex*

Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat

4) *Moro reflex*

Reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya

5) *Stapping reflex*

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan

6) *Suckling refleks (menghisap)*

Areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI

7) *Swallowing refleks (menelan)*

Dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung (Jamil dkk, 2017).

d. Penanganan Segera Neonatus

1) Melakukan Penilaian

a) Apakah bayi cukup bulan ?

b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

- c) Apakah menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- d) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

2) Membebaskan Jalan Napas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e) Alat penghisap lendir mulut (Delele) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

3) Merawat tali pusat

- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.

- b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klonin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g). Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%
- h) selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

4) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

a) Keringkan bayi secara seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering

c)Tutup bagian kepala bayi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian

f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

5) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi.

6) Pencegahan Infeksi

a) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

b) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:

- (a) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- (b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- (c) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- (d) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- (e) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi

dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan) (Jamil dkk, 2017).

7) Imunisasi Neonatus

Imunisasi Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi yang diakibatkan karena virus hepatitis B yang merusak organ vital neonatus. Oleh karena itu, pemberian imunisasi hepatitis B pada neonatus pada usia bayi antara 0-7 hari yang diberikan 2 jam setelah bayi lahir

Tabel 2.10

Jadwal Pemberian Imunisasi

No	Umur (Bulan)	Jenis Imunisasi
1	0	Hepatitis B
2	1	BCG, OPV1
3	2	DPT/HepB/Hib1, OPV2, PCV1*
4	3	DPT/HepB/Hib2, OPV3, PCV2*
5	4	DPT/HepB/Hib3, OPV4, IPV
6	9	MR
7	10	JE**
8	12	PCV3*
9	18	DPT/HepB/Hib4, MR2

zSumber: Sartika dkk (2022)

8) Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6 (Jamil dkk, 2017). Saat lahir rata – rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan melalui defekasi berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10 – 14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali dan mencapai berat badan lahir, kemudian meningkat

pada bulan bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai usia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan laki – laki relative berbeda (Tando, 2016). Selain itu bayi baru lahir juga akan mengalami penurunan berat badan. Selama 7 – 10 hari pertama kelahiran sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir lebih dari 1500 gram, dan 15% untuk bayi kurang dari 1500 gram (Soetjiningsih, 2015).

Tabel 2. 11

Kenaikan Berat Badan Minimal Berdasarkan Umur Pada Laki-laki

No	Usia (Bulan)	KMB (gr)
1	1	800
2	2	900
3	3	800
4	4	600
5	5	500
6	6-7	400
7	8-11	300
8	12-24	200

Sumber: Kemenkes RI, 2023

9) Tanda Bahaya Neonatus

- a) Bayi tampak lemah, sulit menghisap
- b) Kesulitan bernafas. Nafas cepat atau lambat
- c) Warna abnormal, pada kulit dan bibir tampak biru
dan sclera tampak kuning atau pucat
- d) Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu: $<36^{\circ}\text{C}$) atau
mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- e) Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan
berbau busuk dan berdarah
- f) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

- g) Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama
- h) Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama (Buda, 2013).

10) Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari (Kemenkes RI, 2020).

11) Kunjungan neonatal (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, Asuhan yang diberikan adalah:

a) Pencegahan infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus. Neonatus sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya masih belum sempurna.

b) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil. Jika kehilangan panas tidak segera dicegah tubuh bayi secara cepat akan kedinginan.

c) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstremitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflek.

d) Perawatan Tali Pusat

Sebelum tali pusat terlepas, sebaiknya bayi dimandikan dengan cara tidak dicelupkan kedalam air. Alasannya, untuk menjaga tali pusat tetap kering. Tali pusat tidak boleh ditutup atau dibubuhi dengan apapun karena akan membuat tali pusat menjadi lembab.

e) Memandikan Bayi

Setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

12) Kunjungan neonatal (KN 2) hari ke 3-7 setelah lahir, Asuhan yang diberikan adalah:

a) Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonates

Jika menemukan tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemah, tali pusat kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

b) Kebutuhan tidur neonates

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada saat neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari.

c) Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

d) Buang air besar pada bayi

Feses bayi yang disusui ibunya lebih lunak, berwarna kuning, dan tidak menyebabkan iritasi kulit, sedangkan bayi yang diberi susu botol feces lebih padat, berwarna pucat, dan cenderung menyebabkan iritasi kulit.

e) Pemberian minum pada bayi Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara tepat adalah air susu ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

f) Pijat bayi

Pijat bayi adalah gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap. Selain itu pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi, meningkatkan produksi ASI, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Pemijatan dapat dilakukan pada bayi usia 0- 12 bulan (Pamungkas, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas dkk (2021) pijat bayi memberikan manfaat meningkatkan berat badan sebesar 700 gram selama 2 minggu pemijatan. Pemijatan pada bayi akan merangsang nervus vagus yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin lebih maksimal. Aktivitas nervus vagus akan meningkatkan peristaltik usus, sehingga pengosongan lambung lebih cepat dengan demikian akan merangsang nafsu makan bayi. Efektivitas pijat bayi memberikan manfaat pada perkembangan motorik sangat baik pada anak usia 8-28 hari dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan stimulasi pijat bayi.

13) Kunjungan neonatal (KN 3) hari ke 8-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah:

a) Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara I.C (*Intra Cutan*) di lengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC. Seiring dengan bertambah usia bayi diberikan imunisasi dasar lainnya.

b). Memantau berat badan bayi

Usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6 (Jamil dkk, 2017).

2.4.6 Konsep Umum *Continuity of Care* (COC)

Continuity of Care (COC) merupakan suatu layanan yang berkelanjutan, layanan berkesinambungan, atau kontinuitas layanan. Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi atau terpisah-pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan *fragmented* tersebut. Untuk menghindari layanan *fragmented* ini, semua penyedia layanan kesehatan harus memahami konsep kesinambungan layanan (Susanti, 2018).

CoC ini memiliki alur atau kemajuan layanan kesehatan yang diterima oleh pasien dari satu penyedia ke penyedia lainnya atau dari satu shift ke shift lainnya dilakukan secara terintegrasi dalam layanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang terlibat dalam asuhan pasien. *CoC* juga dapat dilihat dari dua sisi yang saling bersinergi satu dan lainnya, yaitu:

- a. Bagi pasien, komunitas merupakan pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan yang saling terhubung dan jelas seiring berjalannya waktu.
- b. Bagi penyedia layanan kesehatan, kontinuitas merupakan pengalaman

dalam memiliki informasi dan pengetahuan tentang pasien yang cukup untuk menerapkan kompetensi profesional mereka sebaik mungkin dan keyakinan bahwa layanan yang mereka berikan kepada pasien diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya (Susanti, 2018).

2.4.7 Pendokumentasian Dengan SOAP

SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessmen, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain. Adapun langkah metode SOAP (Tim Penyusun PSTK, 2019).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Assesment

Langkah ini merupakan hasil assesmen dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Assesmen yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan tindakan yang tepat. Assesmen data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan

d. Plan

Plan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan Plan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya.