

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan Trimester III adalah usia kehamilan antara 28 – 40 minggu yaitu kehamilan dimana memerlukan sedikitnya 2 kunjungan tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan yaitu antara 28 – 36 minggu dan setelah 36 minggu (Prawirohardjo, 2016).

2. Perkembangan Janin

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Trimester III

Usia Kehamilan	Pertumbuhan dan kehamilan
Minggu ke 0	Hasil konsepsi membentuk blastokista, dan implantasi blastokista, villus kronik dibentuk segera setelah implantasi yang disebut sebagai embrio.
Minggu ke 4	System kardiovaskuler terbentuklah sirkulasi dalam embrio. Embrio memiliki panjang 4-5 mm. Bakal lengan dan tungkai telah terbentuk, dan selubung amnion mulai

	terlepas dari <i>body stalk</i> , yang selanjutnya menjadi tali pusat.
Minggu ke 6	Panjang embrio 22-24 mm, kepala berukuran relative besar dibandingkan badan. Jantung telah terbentuk sempurna. Jari tangan dan kaki telah ditemukan, dan lengan menekuk pada siku. Bibir atas telah sempurna, dan telinga luar membentuk peninggian definitive pada masing-masing sisi kepala
Minggu ke 8	Pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dibentuk saat periode embrionik
Minggu ke 12	TFU teraba tepat diatas symphysis pubis, panjang kepala-bokong janin adalah 6-7 cm. Pusat penulangan telah timbul pada sebagian besar tulang janin, jari tangan dan kaki juga telah berdiferensiasi. Kulit dan kuku telah berkembang dan muncul tunas-tunas rambut yang terbesar. Genitalia Eksterna mulai memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin laki-laki atau perempuan
Minggu ke 16	Panjang kepala-bokong janin adalah 12 cm berat janin 110 g. Jenis kelamin telah dapat ditentukan
Minggu ke 20	20 Berat janin >300 g, berat ini mulai bertambah secara linear. Janin bergerak kurang lebih setiap menit, dan aktif sekitar 10-30 persen total waktu. Kulit janin telah menjadi transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin dan telah terbentuk sebagian rambut di kulit kepala
Minggu ke 24	Berat janin sekitar 630 g, kulit secara khas tampak keriput, dan penimbunan lemak dimulai. Kepala masih relative besar, alis dan bulu mata dapat dikenali. Periode kanalikular dan perkembangan paru-paru, saat membesarnya bronkus dan bronkiolus serta berkembangnya <i>duktus alveolaris</i> , hampir selesai.
Minggu ke 28	Panjang kepala-bokong sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1100 g, kulit janin yang tipis berwarna merah dan ditutupi oleh verniks caseosa. Membrane pupil baru saja menghilang dari mata.
Minggu ke 32	Panjang kepala-bokong janin kira-kira 28 cm dan berat sekitar 1800 g, kulit permukaan masih merah dan keriput
Minggu ke 36	Panjang kepala-bokong pada janin sekitar 32 cm, dan berat janin sekitar 2500 g. Karena penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang.
Minggu ke 40	Periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awal periode menstruasi terakhir. Janin telah berkembang sempurna. Panjang kepala-bokong sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3600 g.

Sumber : Cunningham, 2014

3. Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Menurut Sulistyawati, (2011) pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019) pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada *amenorea* (satu minggu setelah *koitus*). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

c. Palpasi abdomen Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada di fundus.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Manuaba (2013) yaitu:

a. Uterus

Rahim yang semula besarnya seukuran jempol/beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan

b. Serviks Uteri

Terdapat tanda *Chadwick*, *goodell*, dan *mucus plug*, serviks uteri mengalami hipervaskularisasi & pelunakan. Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan

c. .Vulva dan Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak tanda *Chadwick*. Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi progesterone dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan. Mengalami hipervaskularisasi karena pengaruh progesterone & estrogen, berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*).

d. Mammae

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin.

e. Sirkulasi Darah

Volume darah bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Sel darah. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis

f. Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat 15-20%, diafragma terdorong ke atas, hiperventilasi, pernapasan dangkal (20-24x/m) mengakibatkan penurunan kompliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal.

g. Traktur Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

5. Asuhan *Antenatal Care*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan *antenatal care* adalah merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2010 dalam Millawati, 2016).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman

sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007 dalam Millawati, 2016)

b. Tujuan asuhan *antenatal care* (Rismalinda, 2015)

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Jadwal pemeriksaan *antenatal*

Pelayanan *antenatal* (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di *Trimester* 1, 1x di *Trimester* 2, dan 3x di *Trimester* 3 (Kemenkes RI, 2020).

Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di *Trimester* I dan saat kunjungan ke 5 di *Trimester* III.

- 1) ANC ke-1 di *Trimester* I : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter

dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan *antenatal* seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan *skrining*. Sebelum ibu melakukan kunjungan *antenatal* secara tatap muka, dilakukan janji temu / Pedoman Pelayanan Antenatal, *teleregistrasi* dengan *skrining anamnesa* melalui media komunikasi (telepon) / secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan *swab* atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan *skrining* faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.

b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan *skrining* oleh Dokter di FKTP.

2) ANC ke-2 di *Trimester* 1, ANC ke-3 di *Trimester* 2, ANC ke-4 di *Trimester* 3, dan ANC ke-6 di *Trimester* 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil *skrining*. Tatap muka didahului dengan janji temu/*teleregistrasi* dengan *skrining anamnesa* melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan *swab* atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan *antenatal* di FKTP.

3) ANC ke-5 di *Trimester* III Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a) Faktor risiko persalinan,
- b) Menentukan tempat persalinan, dan
- c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/*teleregistrasi* dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Tes*.

Tabel 2.2 Informasi penting yang dikumpulkan pada setiap kunjungan *antenatal* lewat Permenkes No. 25 tahun 2014 Pasal 6 ayat 1b tentang pemeriksaan rutin kehamilan.

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
<i>Trimester</i> pertama	Sebelum minggu ke-14	a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. b. Mendeteksi masalah dan penanganannya. c. Melakukan tindakan pencegahan seperti <i>tetanus neonatorum</i>, <i>anemia</i> kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat, dan sebagainya).

<i>Trimester</i> kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai <i>preeklamsi</i> (tanya ibu tentang gejalagejala <i>preeklamsi</i> , pantau tekanan darah, evaluasi <i>odema</i> , periksa untuk mengetahui <i>protein uria</i>).
<i>Trimester</i> ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi <i>abdominal</i> untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
<i>Trimester</i> ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Walyani dan Purwoastuti ,2015.

c. Pelayanan asuhan standar antenatal care

Menurut Wahyutri, E. dan Hilda (2017) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni:

1) Timbang berat badan tinggi badan.

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan..

Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m ²)	Total Kenaikan BB yang disarankan	Selama Trimester 2 dan 3
Kurang (<18,5)	12,5–18 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-24,9)	11,5-16 kg	0,42 kg/minggu
Berat Badan Berlebih (IMT 25-29,9)	7-11,5 kg	0,28 kg/minggu
Obesitas (IMT ≥30)	5-9 kg	0,22 kg/minggu

Sumber : GIZI FK UB, 2016

2) Tekanan darah

Di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *Pre-Eklampsia*. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia.

3) Pengukuran tinggi *fundus uteri*

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis .

Tabel 2.4 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU dalam Bentuk Centimeter

Usia Kehamilan (Mg)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
---------------------	--------------------------

20	20
24	23
28	26
32	30
36	33

Sumber : Varney, 2017.

Tabel 2.5 Ukuran TFU menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Mg)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

Sumber : Depkes RI, 2014.

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Kebutuhan zat besi 15 mg/hr (untuk orang dewasa), 30 mg/hr (untuk ibu hamil dan menyusui) (Sukarni,2013)

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	6 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	≥25 tahun/seumur hidup

Sumber : Sukarni, 2013.

6) Pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih..

7) Pemeriksaan *protein urine*

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala *Pre-Eklampsia*.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan..

9) Pemeriksaan *urine reduksi*

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, yang ditunjukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan enam bulan.

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Senam Hamil Maryam menitik beratkan pada gerakan gerakan sholat menyerupai gerakan Yoga Hamil.

12) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kekurangan *yodium* dipengaruhi faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur *yodium*. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kreatin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

14) Temu wicara/konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

2. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Suryono, (2010) dalam Putri (2021), tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Pendarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80 %) disebabkan oleh kelainan *kromosom* yang di temui oleh kelainan

spermatozoa ataupun *ovum*. Pendarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh *plasenta previa*. Pendarahan ini terjadi sangat terkait dengan luas *plasenta* dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi *implementasi plasenta* tersebut.

Pada *plasenta* yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir umumnya terjadi pendarahan berupa bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka pendarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang mulai membahayakan keselamatan ibu

b. Preeklamsi

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu disertai dengan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan *preeklampsia*. Data atau informasi yang berkaitan dengan tekanan darah sebelum hamil sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronik (yang sudah ada sebelumnya) dengan *preeklampsia* tanda dan gejala *preeklampsia* antara lain :

- 1) Sakit kepala yang tidak membaik setelah di obati
- 2) Gangguan pengelihatatan
- 3) Nyeri uluhati
- 4) Odema menyeluruh
- 5) Protein urin positif

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti *appendicitis*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis* dan infeksi kandung kemih

d. Gerakan janin kurang aktif

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan kelima atau keenam. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam. Biasanya diukur dalam waktu 12 jam yaitu sebanyak 10 kali .

e. Ketuban pecah dini

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan bayi .

f. Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.

g. Anemia

Pembagian anemia:

- 1) *Anemia* ringan : 9 – 10 gr%
- 2) *Anemia* sedang : 7 – 8 gr%
- 3) *Anemia* berat : < 7 gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus*, IUGR, infeksi, *hiperemesis gravidarum*.

Anemia ditandai dengan : bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat, lemah dan merasa cepat lelah, kunang-kunang, napas pendek-pendek, nadi meningkat, dan pingsan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2017).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Adapun menurut proses berlangsungnya persalinandibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2. Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi.

3. Tujuan asuhan persalinan normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016).

4. Teori terjadinya persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya

estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori *oxytocin*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks (His palsu).

c. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan..

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasentaakan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

e. Teori *prostaglandin*

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau

selama persalinan.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Menurut Walyani, Endang (2016) dan Tanjung (2016), yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:

a. *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar dari vagina).

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras (pelvis/panggul) dan lahir lunak

1) Panggul (Jalan Lahir Keras)

Dibentuk oleh empat buah yaitu, 2 tulang pangkal paha (Os Coxae), 1 tulang kelangkang (Os Sacrum), dan 1 tulang tungging (Os Coccygis).

2) Jalan Lahir Lunak

Bagian ini tersusun atas uterus, serviks, vagina, introitus vagina, perineum, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul

b. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari ‘pacemaker’ yang terdapat di dinding uterus tersebut. Pembagian his dan sifatnya :

- a) His pendahuluan adalah his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.
- b) His pembukaan (kala I) adalah his yang menyebabkan pembukaan *servik*, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II) adalah his untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama, koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, *diafragma* dan *ligament*.
- d) His pelepasan uri (kala III) adalah kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta*.
- e) His pengiring (kala IV) adalah kontraksi yang lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan pada servik lengkap, ketuban telah pecah atau dipecahkan, dan sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yang bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan.

c. *Passanger* (Janin dan *Plasenta*)

Passanger atau janin dapat melewati jalan lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, ukuran kepala janin, presetasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga melewati jalan lahir, oleh karena itu lasenta juga dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

d. Position

Merubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin.

e. *Psycology (Psikologi Ibu)*

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikologi terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan.

f. *Psycian (Penolong)*

Penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat”. Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi, bahkan melakukan pengawasan hamil 12-14 kali sampai pada persalinan.

Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya “*informed consent*” artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya.

6. Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani, Endang (2016) ada beberapa tanda-tanda persalinan, yaitu :

a. His persalinan

Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu: pengeluaran lendir dan lendir bercampur darah

c. Dapat disertai ketuban pecah dini

d. Padapemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, perdarahan serviks dan pembukaan serviks)

7. Tahapan persalinan

Menurut Indrayani dan Djami (2016), dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala :

a. Kala I

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang beralansung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his,

kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.

Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1) *Fase laten*

Fase laten dalam persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *servik* secara bertahap, pembukaan *servik* kurang dari empat cm, biasanya berlangsung hingga dibawah delapan jam.

2) *Fase aktif*

Fase aktif dalam persalinan *frekuensi* dan *lama kontraksi uterus* umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), *serviks* membuka dari empat cm kesepuluh cm, biasanya dengan kecepatan satu cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi tiga *subfase*, yaitu:

- a) *Fase akselerasi* : dalam waktu dua jam pembukaan tiga cm menjadi empat cm.
- b) *Fase dilatasi* maksimal : dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari empat cm menjadi sembilan cm.
- c) *Fase deselerasi* : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu dua jam pembukaan dari sembilan cm menjadi lengkap.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Persalinan kala II ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada *rektum*, *perineum* menonjol, *vulva vagina* dan *spinter ani* membuka serta terjadi peningkatan pengeluaran lendir darah.

c. Kala III

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain: Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu,

Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan Kandung kemih dan perdarahan.

Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

8. Langkah asuhan persalinan normal

Menurut Prawirohardjo, (2016) terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal, yaitu :

a. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vaginanya*

c) *Perineum* menonjol

d) *Vulva vagina* dan *spingter ani* membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

4) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 - 4) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 1) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu dua jam meneran untuk ibu primipara atau satu jam untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- 1) Saat kepala bayi membuka *vulva* 5-6 cm, lindungi *perinium* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- 1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar

untuk melahirkan bahu posterior.

- 2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
- 3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

g. Penanganan bayi baru lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin per intramuskular
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira tiga cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua dua cm dari klem pertama.
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

- 5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.

h. Manajemen aktif kala III

Oksitosin

- 1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya janin kedua.
- 2) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali.
- 4) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 5) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan *palpasi kontraksi* dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 6) Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorsokranial*) dengan hati-hati untuk

membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.

i. Mengeluarkan *plasenta*

1) Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.

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

b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

(2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) Merujuk ibu jika *plasenta* tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.

2) Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinl. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa *vagina* dan *servik* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau *forcep* DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

j. Pemijatan *uterus*

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

k. Menilai perdarahan

- 1) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

l. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 1) Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain bersih dan kering.
- 3) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali

DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan *klorin* 0,5 %.
- 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk dan kainnya bersih atau kering.
- 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan perdarahan *pervaginam*.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesia* lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
- 10) Mengevaluasi kehilangan darah
- 11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- 12) Menempatkan semua peralatan didalam larutan *klorin* 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- 15) Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 16) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu memberikan ASI. menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan ibu minuman atau makanan yang diinginkan
- 17) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 18) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 20) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Tabel 2.7 Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit

Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber : Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai 2 jam setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira- kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memulihkan kesehatan umum ibu, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan merawat bayi dengan baik, sehingga dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Wahyuni, 2017).

3. Tahapan masa nifas

Menurut Putri (2019) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
- c. Remote puerperium yaitu Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.6 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
-----------	-------	--------

1	6 – 48 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Nugroho, dkk (2014)

5. Perubahan psikologi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Menurut Walyani, Endang, (2016) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. *Fase taking in*

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pertama pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan merawat bayi dan merasa takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir..

b. *Fase taking hold*

Fase ini adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah

melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu..

c. *Fase letting go*

Fase ini adalah priode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya..

6. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Hulu (2017 dan Aisyawati (2017), perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas meliputi :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involusi* uterus ini, lapisan luar menjadi *neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya

(tinggi fundus uteri).

Menurut Kemenkes RI (2015), TFU dan Berat uterus menurut masa involusi, yaitu :

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uterus setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- (3) Pada 1 minggu *post partum*, TFU teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat 750 gram.
- (4) Pada 2 minggu *post partum*, TFU tidak teraba dia atas *simpisis* dengan berat 500 gram
- (5) Pada 6 minggu *post partum*, TFU normal dengan berat 50 gram.
- (6) Pada 8 minggu *post partum*, TFU normal seperti sebelum hamil dengan berat 30gram.

2) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *nekrotik* dari dalam uterus. *Lokhea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi :

(1) *Lokhea rubra (cruenta)*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ketiga *post*

partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 *post partum*.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

3) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin

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

4) Vulva, *vagina* dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat oedema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah 1 hingga 2 hari pertama pasca partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi oedema. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi yaitu sebagai produksi susu dan sekresi susu atau let down. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel – sel yang menghasilkan ASI juga berfungsi.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu menjadi mudah lapar setelah persalinan. Biasanya terjadi pada 1-2 jam post primodial dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Untuk pemulihan nafsu makan, perlu sekitar 3-4 hari hingga normal dan pada masa ini, buang air besar spontan tertunda hingga 2 sampai 3 hari setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena adanya waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini bagian ini mengalami *kompresi* (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. *Urine* dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 1236 jam sesudah melahirkan. Setelah *plasenta* dilahirkan, Kadar *hormon estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *diuresis*. *Ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Otot - otot *uterus* berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini terjadi pada minggu ke-6 hingga minggu ke-8 setelah melahirkan. Sendi-sendi kembali normal meskipun kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan.

e. Perubahan sistem *endokrin*.

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH

akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik *pituitary ovarium*

Lamanya wanita seorang mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

4) Kadar *estrogen*

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar *estrogen* yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkatkan dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan tanda vital

1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Denyut Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama mas nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/ menit selama masa nifas abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic post partum..

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya *pre eklamsia post partum*.

4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

g. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200 – 500 cc. Jika kelahiran melalui sesarea kehilangan darah dua kali lipat . Setelah persalinan, volume darah *relatif* akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, terjadi pada 3-5 hari *post partum*.

h. Perubahan sistem hematologi

Pada minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat.

Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan

sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetapi dalam beberapa hari *post partum*.

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) kebutuhan dasar yang diperlukan ibu nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk, kemudian berjalan.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh *iritasi muskulo spingter ani* selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan

kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri dan *perineum*

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian, hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

g. Latihan/senam nifas

Organ-organ tubuh perempuan akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari ke sepuluh.

8. Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas

Menurut Wilujeng & Hartati (2018) tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
 - b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
 - e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit.warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
 - f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
 - g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.
9. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Menurut Asih dan Risneni (2016), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional.

D. Konsep Dasar Bayi baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0 – 28 hari (Kasanah, 2018).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh,

2013).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0 – 28 hari), periode neonatal yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immatur dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan extrauterin. Pada intrauterin bayi sepenuhnya mendapat perlindungan dari ibu, bayi memperoleh antibodi melalui plasenta yang menghubungkan tubuh bayi dengan kandungan agar tidak terkena infeksi dan berbagai komplikasi yang membahayakan kesehatannya (Harahap,dkk, 2019).

2. Asuhan bayi baru lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera, menjaga pernafasan dan merawat mata (Hulu, 2017).

a. Penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.9 Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2

Aspek pengamatan	Skor		
bayi baru lahir	0	1	2

Appearance/ kulit	warna	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/ nadi		Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/ refleks	respon	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/ tonus otot		Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan		Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7 – 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Nilai 4 – 6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0 – 3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan

resusitasi segera sampai ventilasi.

b. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.

c. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayikurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap habis atau kotor

d. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus dengan hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

e. Memberikan Vit K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi berkisar 0,25 – 0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5 mg/ hari.

f. Memberi obat tetes/salep mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika *tetrasiklin* 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segara setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar *bilirubin* bayi akan lebih cepat normal karena pengeluaran *mekonium* yang lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir.

h. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi *hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *hepatitis B*

terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi *hepatitis B* pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya *hepatitis B* dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali ada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

3. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

- 1) Kunjungan *Neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI *eksklusif*, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Adapun pemeriksaan bayi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Keadaan umum
- b) Memeriksa pernapasan apakah merintih, hitung napas apakah 40-60 per menit, apakah terdapat retraksi dinding dada simetris.
- c) Melihat gerakan: apakah tonus baik dan simetris.
- d) Melihat warna kulit.
- e) Meraba kehangatan: bila teraba dingin atau terlalu panas, lakukan pengukuran suhu.
- f) Melihat adanya hipersalivasi dan/atau muntah.
- g) Melihat adanya kelainan bawaan.
- h) Melihat kepala: adakah bengkak atau memar
- i) Melihat abdomen: apakah pucat atau ada perdarahan tali pusat.
- j) Memeriksa adanya pengeluaran mekonium dan air seni
- k) Menimbang bayi
- l) Menilai cara menyusui.

4. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Prawirohardjo, (2016), tujuan pemantaun bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a. Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
 - 2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
 - 3) Bayi kemerahan atau biru
- b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :
- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
 - 2) Gangguan pernapasan. *Hipotermia*.
 - 3) *Infeksi*.
 - 4) Cacat bawaan dan trauma lahir.

Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

5. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir Menurut Vivian (2011) dalam Heroika (2021), tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Terlalu hangat ($\geq 38^{\circ}\text{C}$).
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- f. Kejang.

E. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Kontrasepsi pasca persalinan adalah inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani, 2013).

2. Tujuan program KB

Program KB Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

(Sulistyawati, 2013).

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan

efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan .

b. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

c. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya *kesuburan* lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masalaktasi karena tidak menekan produksi ASI.

d. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan *tiga* tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat

digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implan

Kontrasepsi ini aman dipakai pada masa laktasi (Sulistyawati, 2013). Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progestogen*, implan ini kemudian di masukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut akan di lepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka di sarankan penggunaan kondom untuk mindu pertama sejak *pemasangan* implan kontrasepsi tersebut.

e. *Intra Uterine Devices (IUD/AKDR)*

Intra Uterine Devices merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan didunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9 persen, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*intra uterine system*), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 10 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon

progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam *vagina* tetapi tidak terlihat dari luar *vagina*.

Disarankan untuk memeriksakan keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui. Untuk IUD pasca salin dapat digunakan 10 *menit* – 48 jam setelah *plasenta* lahir atau 4 minggu – 6 minggu setelah melahirkan.

f. Metode operasi wanita (MOW/*Tubektomi*)

Tubektomi pada wanita ialah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan *untuk* jangka panjang, walau kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula.

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau *tubektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh *sperma*. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buar zakar.

g. Metode operasi pria (MOP/*vasektomi*)

Vasektomi merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seseorang yang telah mendapat latihan khusus. Selain itu

vasektomi tidak memerlukan alat yang banyak, dapat dilakukan secara poliklinik, dan pada umumnya dilakukan dengan mempergunakan anastesi lokal.

F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Saminem, 2010 dalam Putri, 2021).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Saminem, 2010 dalam Putri, 2021).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Data subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan ke dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa (*Assesment*)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan pasien 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. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menuntut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian P dalam SOAP adalah pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil telah tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

G. Konsep Pijat Endorphin

1. Definisi Pijat Endorphin

Pijat endorfin merupakan salah satu metode sentuhan ringan yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk merangsang senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan rasa nyaman, menstimulus reseptor sensori di kulit dan di otak, merangsang pelepasan pada endorfin, menurunkan katekolamin endogen memberi rangsangan pada saat eferen yang membuat blok terhadap rangsang nyeri (Nurmalasari *et al.*, 2023).

Tubuh manusia dapat memproduksi hormon endorfin yang merupakan hormon yang dapat menghilangkan rasa sakit dengan sangat baik. Dengan melakukan aktivitas seperti meditasi, mengatur pernafasan dalam, dan relaksasi dapat memproduksi hormon endorfin secara alami. Teknik pijat endorphin adalah teknik sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di saat menjelang hingga waktu persalinan. Sentuhan atau pijatan ringan ini yang dapat membuat bulu-bulu halus berdiri dengan cara menyentuh permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai siku (Argaheni, 2021).

2. Mekanisme Kerja Pijat Endorphin

Teknik pijat endorfin merupakan teknik pemijitan dengan cara melakukan sentuhan ringan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengurangi rasa sakit, dan dapat menciptakan rasa nyaman, menstimulus

reseptor sensori di kulit dan di otak. Hormon endorfin merupakan hormon yang dapat menghilangkan rasa sakit dengan sangat baik. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban, terutama bila salah satu atau kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pijat endorfin juga dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III karena dengan dilakukan pijat endorfin dapat merangsang otak mengeluarkan hormon endorfin yang akan membuat ibu hamil merasa rileks dan nyaman sehingga nyeri akan berkurang. Nyeri dikatakan tidak berkurang apabila saat melakukan pijat endorphin tidak ada perubahan sama sekali (N. Sari et al., 2017).

Pijat endorphin membantu dalam relaksasi dan menurunkan persepsi nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, mengubah kulit, memberikan rasa nyaman yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorfin, dan penurunan katekiolamin endogen, rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Ningsih *et al.*, 2023).

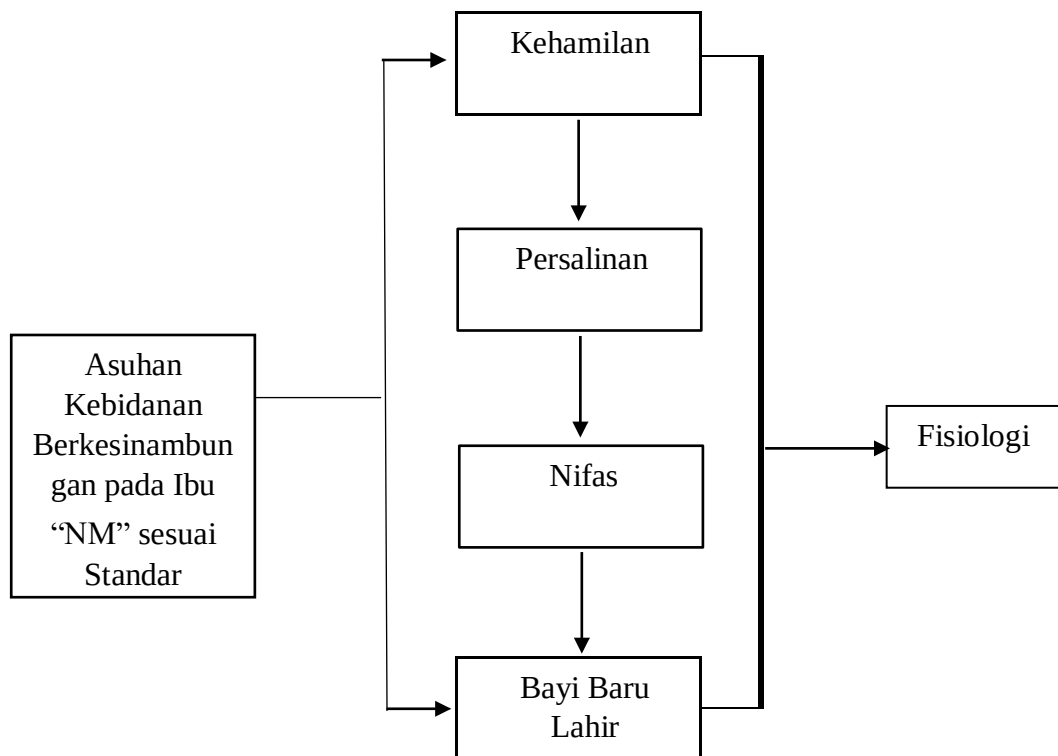
Pijat endorfin dapat memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Selain itu, dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kesejahteraan ibu dan janin, apalagi jika pasangan/suami bersedia membantu melakukan pijat endorfin

kepada ibu secara rutin dan teratur . Dengan pijat endorfin ibu akan merasa lebih dekat dengan pasangan atau orang yang membatu merawatnya karena sumber kekuatan untuk ibu yang sakit adalah dengan perhatian orang yang dekat dengannya (Hairunnisyah & Retnosari, 2022).

Beberapa penelitian melaporkan adanya kontra indikasi dan efek samping pijat endorfin. Efek samping yang sering terjadi pada ibu hamil adalah adanya bengkak, hematoma atau memar, suhu panas pada kulit. Sedangkan pijat endorfin tidak dianjurkan dilakukan pada ibu yang memiliki penyakit kulit, dan kehamilan muda atau usia kehamilan belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, dan kelainan kontraksi uterus(Khasanah & Sulistyawati, 2020).

H. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “NM” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Keterangan:



Variabel yang diteliti

Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “NM”

