

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma yang sehat dan dilanjutkan dengan fertilasi, nidasi dan implantasi. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu (280 hari atau 40 Minggu atau 9 Bulan 7 Hari). Menurut Sulistyawati, (2020), kehamilan dibagi atas 3 Triwulan:

- a. Kehamilan triwulan pertama adalah antara 0 hingga 12 minggu
- b. Kehamilan triwulan kedua adalah antara 13 hingga 28 minggu
- c. Kehamilan triwulan ketiga adalah antara 29 hingga 38 minggu

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Cunningham, et al. (2019), perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III meliputi:

1. Sistem Reproduksi
 - a. Volume total isi uterus saat aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 Liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram.
 - b. Ovulasi akan berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru juga tidak terjadi. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum

dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

- c. Selama kehamilan otot-otot yang meliputi tuba mengalami sedikit hipertropi dan epitelium mukosa tuba menjadi agak mendatar.
 - d. Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan vaskularisasi selama kehamilan karena pengaruh hormon progesterone, sehingga vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick (Sujiyatini, 2020).
 - e. Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:
 - 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
 - 2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
 - 3) Bayangan vena-vena lebih membiru.
 - 4) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.
 - 5) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.
2. Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output maternal meningkat sekitar 30 sampai 50% selama kehamilan, dari rata-rata 5 L/menit sebelum kehamilan menjadi sekitar 7 L/menit pada minggu ke-20, kemudian perubahan yang terjadi sesudah itu tidak begitu drastis. Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume

darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Wulandari, 2020).

3. Sistem Pernafasan

Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal, volume gas bergerak masuk atau keluar traktus respiratorius pada setiap tarikan nafas). Karena volume tidak meningkat maka PO₂ meningkat dan PCO₂ menurun. Keadaan ini memberikan keuntungan bagi janin sehingga banyak oksigen yang ditransfer melalui plasenta ke sirkulasi ibu.

4. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30 – 40gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang akan dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin (Sulistiyawati, 2020).

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2018).

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Rekomendasi IOM	Kenaikan BB Perminggu pada tm 2 dan 3
<18,5	12,5-18 kg	0,5
18,5-24,9	11,5-16 kg	0,4
25-29,9	7-11,5 kg	0,3
>30	5-9 kg	0,2

Sumber: Institut of Medicine, 2009 dalam Sonia, F.A (2021)

5. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih meningkat karena penekanan uterus pada kandung kemih. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin.

6. Sistem Persyarafan

Gejala neurologis dan neuromuskular dapat timbul seperti kompresi syaraf panggul atau statis vaskular, carpal tunnel sindrom, akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan), nyeri kepala, dll.

7. Sistem Pencernaan

- a. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn.
- b. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas.
- c. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorrhoid.
- d. Gusi menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan.

e. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun.

8. Sistem Muskuloskeletal

Wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Otot rektus abdominus memisah pada kehamilan trimester III mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh umbilikal menjadi lebih datar atau menonjol.

9. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Tria, 2019).

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang saat persalinan (Saifuddin, 2018).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III meliputi:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun (Kumalasari, 2021).

2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Penatalaksanaannya

Kehamilan membuat tubuh mengalami banyak perubahan, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Berikut ini adalah beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Hutahacan, 2020).

1. Nyeri Punggung

a. Massage

Suami atau terapis dapat melakukan pemijatan dipunggung bagian bawah dan seluruh punggung. Pijatan ini dapat meredakan rasa lelah dan nyeri sakit otot.

b. Perbaiki postur tubuh

Usahakan tidak memutar badan, atau membungkuk saat duduk maupun berdiri, hindari berlama-lama pada satu posisi, berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri, gunakan birthing ball untuk melatih otot punggung dan perut supaya postur tubuh membaik, tidur dengan posisi berbaring menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut, di punggung, dan di bawah perut serta gunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil.

c. Olahraga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah yoga prenatal, berjalan kaki, senam Kegel, berenang, dan pilates.

d. Kompres Punggung

Kompres punggung dengan handuk yang diisi es batu. Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung.

2. Sesak Nafas

Sesak nafas yang terjadi pada trimester tiga karena pembesaran uterus menekan diafragma, seiring dengan tumbuh kembang bayi yang semakin besar. Cara mengatasinya adalah dengan melatih nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll.

3. Konstipasi

Hormon progesterone menyebabkan pencernaan dan metabolisme tubuh menjadi lambat, usus terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air putih 8 gelas/hari, diet tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminyak, dan olahraga rutin.

4. Hemoroid

Hormon progesterone menyebabkan pembuluh darah anus mengalami pelebaran dan pembengkakan. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air putih 8 gelas/hari, diet tinggi serat, buah dan sayuran, hindari mengejan saat BAB, gunakan kompres es atau air hangat, ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari, senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid, dan menggunakan bantal ambeien saat duduk untuk mengurangi tekanan pada hemoroid.

5. Sering BAK

Keluhan dirasakan saat awal dan akhir kehamilan. Disebabkan karena hormone progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi, mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, kosongkan kandung kemih sebelum tidur, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) namun perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

6. Kram tungkai

Disebabkan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor. Selain itu karena uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan peregangan, posisi kaki ditinggikan saat duduk maupun tidur, kompres air hangat dan massage.

7. Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan di dalam jaringan tubuh. Cara mengatasinya adalah dengan mengurangi asupan makanan yang mengandung garam, kurangi minuman berkafein, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, hindari aktifitas fisik yang terlalu berat, gunakan sepatu yang nyaman saat bepergian, hindari memakai sepatu hak tinggi selama hamil, olahraga secara rutin seperti berenang atau berjalan kaki, minum air putih yang cukup, yaitu sekitar 2 liter atau 8 gelas air minum per hari, konsumsi makanan tinggi kalium, seperti kentang, ubi jalar, pisang, bayam, kacang-kacangan, dan yoghurt.

2.1.5 Kebutuhan Klien Pada Kehamilan Trimester III

Kebutuhan klien pada kehamilan trimester III meliputi:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia terutama bagi ibu hamil. Terjadi peningkatan pada trimester tiga pada umur lebih dari 32 minggu hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma. Sehingga diafragma kurang leluasa bergerak untuk memenuhi

kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil.

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, minum cukup cairan (menu seimbang), dan zat besi karena zat ini berfungsi mensintesa jaringan-jaringan baru, jantung, hati, alat kelamin. Pada trimester satu yang meningkat hormon HCG yang menyebabkan mual sehingga mengurangi peristaltik usus dan lambung sehingga penyerapan zat gizi berkurang. Maka di anjurkan untuk memberi suplemen vitamin untuk membantu penyerapan.

4. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Ibu hamil mudah BAK karena uterus keluar dari kandungan kencing pelvik dan tertekan oleh janin menyebabkan vagina lembab (Purwoastuti, 2019).

5. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Jika telah sering hamil maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan.

6. Eliminasi

Trimester I dan II ibu hamil sering BAK oleh karena itu, vagina di lap kering dan bersih-bersih karena vagina basah atau lembab menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh sehingga gatal/menimbulkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digarut dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan seksual dianjurkan untuk berkemih dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Pada ibu hamil sering terjadi sembelit karena progesteron mengurangi peristaltik usus. Jika terjadi hal ini anjurkan ibu untuk makanmakanan lunak dan makan-makanan yang banyak mengandung serat.

7. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seksual selama 14 hari menjelang kelahiran.

a. Mobilisasi dan body mekanik

Manfaat mobilisasi pada ibu hamil untuk membantu relaksasi otot-otot pernafasan, otot-otot jalan lahir terutama saat persalinan. Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil masih

bisa melakukan pekerjaan rumah tangga semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen dapat terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim (Permenkes, 2021).

b. Senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Hal yang banyak dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

c. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit.

2.1.6 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Rismalinda, (2020), adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Susanto, 2021).

7. Hipertensi gestasional

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi gestasional yang berhubungan dengan usia atau umur pada wanita hamil digolongkan menjadi 2 yaitu usia tidak berisiko dan usia yang berisiko. Usia yang tidak berisiko (aman) untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, sedangkan usia yang berisiko untuk hamil dan melahirkan adalah < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada usia < 20 tahun kematian maternal 2-5 lebih tinggi dari pada kematian maternal pada usia 20-30 tahun, kematian maternal meningkat kembali pada usia >35 tahun. Pada usia antara 20-35 tahun ibu lebih siap hamil secara jasmani dan kejiwaan. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu memiliki potensi untuk memiliki anak cacat, persalinan yang lama serta terjadinya pendarahan yang kemungkinan besar bisa terjadi (Nelawati, 2019).

2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal Di Masa Normal

1. Pengertian

Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

2. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 8 kali selama kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pemerintah mengupayakan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas yaitu dengan melaksanakan 10T diantaranya (Permenkes, 2021).

a. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Tabel 2.2 peningkatan BB selama kehamilan berdasarkan IMT (kg/m²)

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT <18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23<29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

b. 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 preeklampsia (hipertensi disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Permenkes, 2021).

Tabel 2.3 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106-119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120-132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133-149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna/sangat berat)	150 mmHg

c. Nilai status gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Permenkes 2021).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain (Permenkes, 2021).

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status

imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

Tabel 2.4 Intervensi Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Imunisasi TT	Intervensi	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

g. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Saifuddin, 2014).

h. Tatalaksana/penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Saifuddin, 2014).

i. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama).

j. **Konseling**

Tujuan konseling (tatap muka) adalah untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Puwoastuti, 2020).

2.1.8 Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1. **Teknik Pernapasan**

Perubahan emosi pada ibu hamil terutama adanya cemas yang berupa tegang, khawatir, sedih, gugup, takut menjadi persoalan mendasar. Keluhan psikis dapat ibu hamil alami sejak kehamilan trimester I sampai dengan trimester III. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibandingkan trimester sebelumnya dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Selain itu, cemas lebih dirasakan oleh ibu yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil adalah melakukan teknik Relaksasi Nafas Dalam. Relaksasi Nafas Dalam merupakan latihan yang dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam (Fauzia, 2021).

2. **Pijat Endorpin**

Salah satu terapi nyeri secara non farmakologis adalah dengan endorpin massage, yaitu teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu saat menjelang persalinan maupun saat persalinan berlangsung. Selama ini endorpin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2020).

Rangsangan pada kulit berupa Endorphin massage yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung, menggunakan dasar teori pengendalian gerbang pada transmisi nyeri. Teori ini berkembang dari segi mekanisme neuro-fisiologi yang menyangkut pengontrolan nyeri dari perifer maupun sentral (Kuswandi, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Persalinan secara alami adalah persalinan yang dilakukan pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis serta obat-obatan penghilang rasa sakit, namun juga membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan harapan bagi setiap ibu hamil, dalam beberapa kasus intervensi medis minimal diperlukan (Indrayani, 2019).

2.2.2 Kasifikasi/Jenis Persalinan

Jenis persalinan dibagi berdasarkan cara persalinan dan umur persalinan

1. Berdasar Cara Persalinan
 - a. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
 - b. Persalinan buatan, yaitu persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi section Caesaria.

- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin (Indrayani, 2019).
2. Menurut umur kehamilan
 - a. Abortus, yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
 - b. Partus immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
 - c. Partus prematurus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram
 - d. Partus maturus atau aterm, adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
 - e. Partus postmaturus atau serotinus, adalah pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

2.2.3 Terjadinya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

1. Penurunan kadar progesterone

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

2. Teori oksitosin

Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Dengan bertambahnya umur kehamilan maka otot-otot rahim makin teregang dan makin rentan.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

2.2.4 Kala Dalam Persalinan

Kala dalam persalinan menurut Kurniarum (2019), dibagi menjadi empat, yaitu:

1. 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 yaitu:

a. Fase laten

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung 8 jam dan dimulai sejak munculnya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terendah janin. Pada fase ini terbagi lagi menjadi 3 sub fase yaitu fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung sekitar 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm).

2. Kala II

Persalinan kala II atau kala pengeluaran dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Asuhan pada kala II yaitu dimulai dengan penilaian gejala kala II persalinan ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan peningkatan lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3. Kala III

Kala III persalinan atau kala uri dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam postpartum, merupakan masa kritis karena proses perdarahan yang berlangsung.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi. Tujuan dari asuhan pada persalinan normal yaitu menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (Kuniarum, 2019).

A. 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

1. Melihat tanda gejala kala I
 - a. Mengamati tanda dan gejala persalinan pada kala – II
 - b. Ibu ingin mengeran
 - c. Ibu merasakan tekanan pada anus
 - d. Perineum menonjol
 - e. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka Menyiapkan pertolongan persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan essensial siap digunakan.
 - a. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. Mencuci kedua tangan sesuai dengan prosedur.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.
6. Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
7. Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5%.
9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kalipermenit).
10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat memberikan semangat pada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan spontan yang kuat untuk meneran, istirahat saat tidak ada his, beri ibu minum dan cek DJJ.
13. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ada dorongan meneran dalam waktu 60 menit. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

14. Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Sediakan tempat untukantisipasi terjadinya komplikasi persalinan (asfiksia).
15. Meletakkan underpad dan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Persiapan penolong kelahiran bayi
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, searah bayi dilahirkan dan hisap mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap yang baru dan bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
20. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, lakukan sangga susur.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, meneluruskan tangan yang menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki bayi. Penanganan bayi baru lahir
24. Melakukan penilaian (sepintas)
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau menggap-mengap lakukan resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
25. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
26. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 IU IM 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasi terlebih dahulu.
29. Setelah 2 menit paska persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

31. Letakan bayi agar kontak kulit ibu dan kulit bayi. Letakan bayi tengkurap didada ibu untuk melakukan IMD.
32. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangan dan pakaikan topi dikepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III Peregangan tali pusat
33. Memindahkan klem pada 5-10 cm dari vulva.
34. Melakukan palpasi tepat atas tulang pubis atau supra simpisis. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Mengeluarka plasenta.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit
37. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU IM yang kedua.
38. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
39. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
40. Mengulangi peregangan tali pusat dengan 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Tanda-tanda lepasnya plasenta.
41. Segera setelah plasenta dan selaput, melakukan massase uterus (fundus menjadi keras)

42. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh dan lengkap. Jika uterus tidak berkontraksi segera melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
43. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan prosedur pasca persalinan.
44. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
45. Berikan cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi di dada ibu paling sedikit 1 jam.
46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, kandung kemih, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
47. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
48. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
49. Memeriksa nadi ibu.
50. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
51. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
52. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
53. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
54. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

55. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
56. Setelah IMD pakai sarung tangan DTT.
57. Memberikan salep mata oxytetraciklin 1% dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada mata dari bagian mata yang luar kebagian mata yang dalam dan melakukan penyuntikan Vit.K 1 mg volume 0.5ml dipaha kiri secara IM dengan tujuan mencegah perdarahan intrakranial dan perdarahan tali pusat.
58. Lepas sarung tangan.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Depkes, 2019).

2.2.6 Komplikasi pada Persalinan

1. Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan paska salin adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Perdarahan pascasalin primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sementara perdarahan pascasalin sekunder adalah perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan. Penyebab perdarahan pasca salin adalah: atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, ruptura uteri dan inversio uteri (Indrayani, 2019).

2. Pre eklampsia-eklampsia

a. Preeklampsia Ringan

- 1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.

2) Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil >300 mg/24 jam.

b. Preeklampsia Berat

1) Tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu.

2) Tes celup urin menunjukkan proteinuria $\geq 2+$ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil >5 g/24 jam.

3) Atau disertai keterlibatan organ lain:

1. Trombositopenia (< 100.000 sel/uL), hemolisis mikroangiopati.
2. Peningkatan SGOT/SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas.
3. Sakit kepala, skotoma penglihatan.
4. Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion.
5. Edema paru dan/atau gagal jantung kongestif.
6. Oliguria (< 500ml/24jam), kreatinin > 1,2 mg/dl. (Kurniarum, 2019).

3. Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Diagnosis dapat ditegakkan dengan adanya kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti dengan perubahan serviks yang progresif dan pembukaan serviks ≥ 2 cm.

4. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo (Damai, 2020).

5. Persalinan lama

Waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Distosia pada kala I fase aktif: grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak. Pada fase ekspulsi (kala II) memanjang: tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II, dengan batasan waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara. Persalinan lama dapat disebabkan faktor-faktor yang satu sama lain saling berhubungan yaitu power, passanger, passage, psychologic, dan position of mother (5 P). (Dewi, 2020).

6. Fetal Distress (Gawat Janin)

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia. Diagnosis apabila terdapat gejala djj $< 100x$ /menit di saat uterus tidak berkontraksi, atau djj $> 180x$ /menit dan ibu tidak mengalami takikardi serta adanya mekonium pada ketuban selain pada presentasi bokong.

7. Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat di bawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan (Muslihatun, 2021).

2.2.7 Asuhan Komplementer Persalinan

1. Pijat Punggung

Masase punggung atau penekanan tulang sacrum merupakan salah satu metode dalam menurunkan nyeri pada proses melahirkan. Pada teori menunjukkan masase

punggung sangat baik dilakukan selama persalinan, seperti penggosokan badan bagian belakang terutama dilakukan pada saat terjadinya upaya untuk melancarkan proses keluarnya bayi dari rahim melalui leher rahim atau bervariasi dalam hal bermacam pegangan dan tempat. Efek pengendalian nyeri hanya berlangsung selama masase dilakukan (Situmorang, 2021).

2. Pelvic Rocking dengan Gym Ball

Fisioterapi memiliki peran yang sangat penting bagi ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan seperti nyeri punggung bawah. Beberapa cara untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang timbul yaitu dengan memberikan exercise ringan seperti Pelvic Rocking Exercise. Mekanisme Pelvic Rocking Exercise pada saat dilakukan putaran pinggul dan pinggang maka pada saat itu akan terjadi pengurangan tekanan pada pinggang sehingga otot punggung bawah mengalami penguluran dan relaksasi (Oktifa, 2020).

3. Murottal Al-Qur'an

Terapi audioanalgesia dapat meringankan rasa sakit, karena dapat mengalihkan rangsangan nyeri kepada suara yang didengarkan. Murottal Qur'an adalah salah satu jenis audioanalgesia yang dapat diberikan kepada ibu bersalin. Murottal adalah seni membaca Al-Qur'an yang memfokuskan pada kebenaran bacaan dan lagu Al-Qur'an. Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an akan terasa lebih indah dan menyentuh apabila dilagukan dengan irama yang indah, sehingga dengan memberikan terapi murottal Qur'an pada ibu bersalin, dapat membantu ibu dalam mengurangi nyeri persalinan (Alyensi, 2020).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Dewi, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
 2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

2.3.3 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami

istri. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadap aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Cunningham, 2019).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

b. Lochea

Merupakan cairan sekret yang berasal dari cavumuteri dan vagina dalam masa nifas. Menurut Purwoastuti (2016), macam-macam lochea yaitu:

- 1) Lochea rubra Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernikaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta Berwarna kuning berisi darah dan lendir terjadi pada hari ke 3-7 postpartum
- 3) Lochea serosa Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, terjadi pada hari ke 7-14 postpartum
- 4) Lochea alba Berwarna cairan putih terjadi setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta Terjadi karena infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Lochea stasis Lochea yang tidak lancar keluaranya

c. Servik

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

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tersebut masih 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.

e. Perineum

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

f. Payudara

Perubahan pada payudara diantara lain yaitu:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadai besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

2. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering kali sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasinesfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang sangat besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan

mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

3. Sistem Gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

4. Sistem Kardiovaskuler

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

5. Sistem Endokrin

Kadar ekstrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun dihari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

6. Sistem Muskuloskleletal

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

7. Sistem Intergumen

- a. Penurunan melani umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2019).

2.3.5 Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menjadi salah satu yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan kesehatan ibu postpartum, ada beberapa kebutuhan dasar, adalah sebagai berikut;

1. Nutrisi dan cairan

Ibu Nutrisi menyusui membutuhkan kadar yang sama dengan wanita dewasa sebanyak 2.200 kalori, +700 kalori pada 6 bulan pertama selanjutnya sebanyak + 500 k. kalori untuk bulan berikutnya. Ibu menyusui perlu mendapatkan tambahan 500 kalori setiap harinya dan makan diet berimbang agar mendapatkan asupan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Memenuhi kebutuhan air minum yaitu minimal tiga liter setiap hari (ibu menyusui juga dianjurkan untuk minum ketika hendak menyusui). Dianjurkan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama pasca melahirkan (Kemenkes, 2020)

2. Mobilisasi

Tenaga kesehatan atau bidan bertugas untuk membimbing pasien untuk keluar dan turun dari tempat tidur, namun juga tergantung kepada keadaan ibu nifas yang sesegara mungkin, dianjurkan pada persalinan normal ibu nifas dapat melakukan mobilisasi 2 jam. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidurnya setelah 24 jam. Mobilisasi yang dilakukan ibu berdampak positif yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat (Cunningham, 2019).

3. Personal hygiene

Ibu nifas perlu selalu menjaga kebersihan dirinya karena ibu nifas rentan terhadap infeksi, yaitu dengan mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh ibu, pakaiannya, lingkungannya, dan tempat tidur yang harus selalu dijaga. Ibu juga perlu membersihkan daerah genital menggunakan sabun dan air bersih, mengganti pembalut setiap enam jam minimal dua kali sehari, ibu tidak menyentuh luka perineum, perlu menjaga kebersihan vulva perineum dan anus, tanpa menyentuh luka perineum, mengoleskan dengan salep, betadine pada luka sedikit saja. (Kemenkes, 2020).

4. Eliminasi

Ibu nifas harus dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam sekali. Bila tidak bisa BAK secara spontan dilakukan maka perlu dilakukan tindakan, dengan merangsang mengalirkan air kran didekat ibu nifas, lalu mengompres air hangat diatas symphysis. Jika tetap tidak bisa maka perlu dilakukan kateterisasi. BAB pada umumnya dapat dilakukan setelah hari ke-3 pasca-melahirkan. Jika ibu tidak bisa BAB maka dapat diberikan suppositoria dan meminum air hangat. Dan dianjurkan minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan melakukan olahraga (Wilujeng & Hartati, 2019).

5. Seksual

Melakukan hubungan seksual secara fisik dapat dikatakan aman ketika darah merah berhenti dan ibu bisa memasukkan satu/dua jari, masyarakat memiliki kebiasaan yang mengharuskan menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, namun hal yang dapat dilakukan sebagai cara menjaga kesehatan sebaiknya ibu mulai mengikuti program KB. Pasangan suami istri dapat

memperhatikan banyaknya waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan maupun kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual (Rukiyah, 2018).

6. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) dapat dilakukan beberapa waktu setelah ibu melahirkan dilihat dari kondisi ibu dan dari jenis kontrasepsi yang digunakan dan apakah ibu tersebut menyusui atau tidak. Ada 2 cara yang dapat dilakukan untuk mengatur jarak kelahiran bayi menggunakan metode hormonal dan non hormonal. KB metode non hormonal terdiri dari: Metode Amenore Laktasi (MAL), Kondom, Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan vasektomi) Sementara KB metode hormonal terdiri dari: Progestin seperti pil KB, Injeksi, dan implan Kombinasi: pil dan injeksi, Seluruh metode KB non hormonal sangatlah cocok untuk ibu yang menyusui. (Rukiyah, 2018).

7. Latihan/ senam nifas

Setiap ibu nifas perlu beristirahat dan mengenal bayinya hal ini merupakan bagian dari latihan dimasa nifas awal, dan juga melakukan relaksasi maupun tidur. Proses sembuh setiap ibu nifas memiliki waktu yang berbeda-beda dan ibu perlu bersikap ramah dan menerima diri sendiri (Rukiyah, 2018).

2.3.6 Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi masa nifas diantaranya adalah:

1. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar

disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama. Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- a. Demam.
- b. Takikardia.
- c. Nyeri pada pelvis.
- d. Nyeri tekan pada uterus.
- e. Lokhea berbau busuk/menyengat.
- f. Penurunan uterus yang lambat.
- g. Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

(Indrayani, 2019).

2. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

3. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain:

- a. Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,°C-40°C.
- b. Peningkatan kecepatan nadi.
- c. Menggigil.
- d. Malaise umum, sakit kepala.
- e. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras. (Cunningham, 2019).

4. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lakteal oleh air susu.

5. Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaannya berkaitan dengan bayinya. Gejala postpartum blues adalah sebagai berikut

- a. Menangis.
- b. Mengalami perubahan perasaan.
- c. Cemas.
- d. Khawatir mengenai sang bayi.
- e. Kesepian.
- f. Penurunan gairah seksual.
- g. Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

(Dewi, 2020).

6. Depresi Berat

Depresi berat dikenal sebagai sindroma depresif non psikotik pada kehamilan namun umumnya terjadi dalam beberapa minggu sampai bulan setelah

kelahiran. Gejala-gejala depresi berat:

- a. Perubahan pada mood.
- b. Gangguan pola tidur dan pola makan.
- c. Perubahan mental dan libido.
- d. Dapat pula muncul fobia, ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya.

2.3.7 Standar Pelayanan Nifas di Masa Normal

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu:

1. Kunjungan Nifas pertama (KF1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan adalah:

- a. Pemeriksaan KU dan TTV.
- b. Pemeriksaan kontraksi uterus, TFU, lochia dan pemeriksaan jalan lahir.
- c. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- d. Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
- e. Pemberian ASI awal.
- f. Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir.
- g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Pemberian kapsul vitamin A dan pemberian zat besi pada masa nifas.

h. Menanyakan apakah ibu sudah bisa BAK. (Febriani, 2020).

2. Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Menurut Febriani (2020), yang dapat dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah:

- a. Pemeriksaan KU, TTV.
- b. Pemeriksaan kontraksi uterus, TFU, lochia dan pemeriksaan jalan lahir.
- c. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal.
- d. Pemeriksaan payudara.
- e. Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling KB secara mandiri.
- g. Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.

3. Kunjungan Nifas (KF3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah:

- a. Pemeriksaan KU, TTV.
- b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayi.
- c. Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan. (Febriani, 2020).

4. Kunjungan Nifas 4 (KF4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

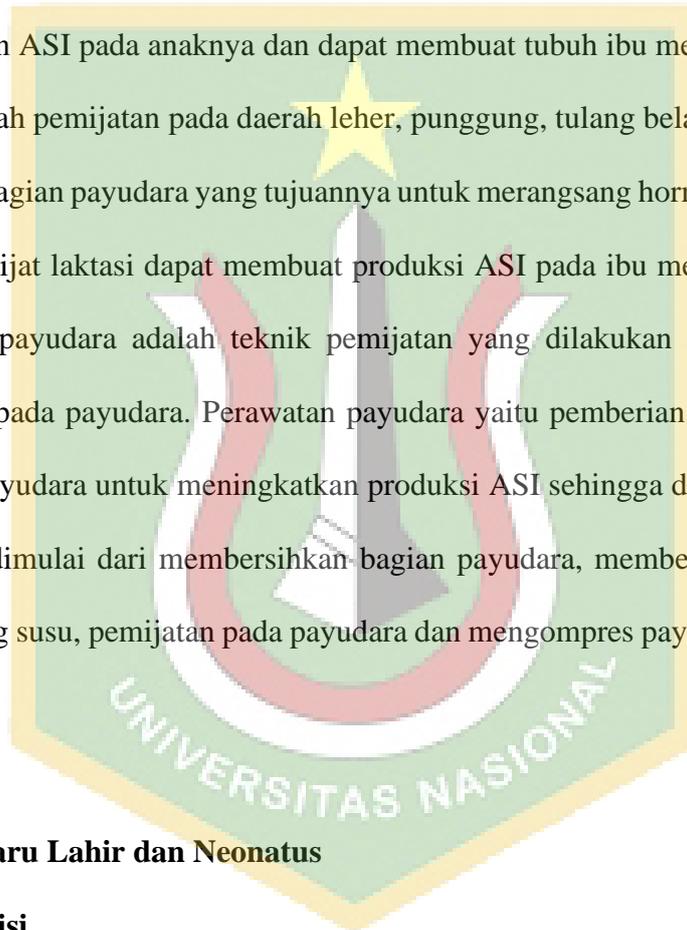
- a. Pemeriksaan KU, TTV.
- b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayi.
- c. Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

(Febriani, 2020).

2.3.8 Asuhan Kompelemter Pada Masa Nifas

1. Pijat laktasi

Cara yang relatif aman dilakukan untuk melancarkan keluarnya ASI adalah melakukan pijat pada payudara. Tujuan utama pijat payudara adalah untuk memudahkan payudara dalam memproduksi ASI, membuat ibu lebih mudah dalam memberikan ASI pada anaknya dan dapat membuat tubuh ibu menjadi rileks. Pijat laktasi adalah pemijatan pada daerah leher, punggung, tulang belakang, kepala dan juga pada bagian payudara yang tujuannya untuk merangsang hormon oksitosin dan prolactin. Pijat laktasi dapat membuat produksi ASI pada ibu menjadi meningkat. Perawatan payudara adalah teknik pemijatan yang dilakukan untuk memelihara Kesehatan pada payudara. Perawatan payudara yaitu pemberian rangsangan pada otot-otot payudara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga dapat melancarkan ASI yang dimulai dari membersihkan bagian payudara, memberikan rangsangan pada puting susu, pemijatan pada payudara dan mengompres payudara (Nahriyani, 2019).



2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500gram sampai 4000gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru

lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-1438 (Kurniawan, 2020).

2.4.2. Pemeriksaan Fisik BBL dan Neonatus

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut:

1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau melepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai kaki.
2. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
3. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya. Hal-hal yang harus diperiksa:
 - a. Keadaan umum Yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.
 - b. Pemeriksaan fisik khusus
 - 1) Hitung frekuensi napas Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi

dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40 – 60 kali per menit.

2) Hitung frekuensi jantung Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120 – 160 denyut per menit.

3) Suhu tubuh Suhu tubuh BBL normalnya 36,5 – 37,5 0C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

- c. Kepala Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus
- d. Mata Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata.
- e. Telinga Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya
- f. Hidung dan mulut Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis
- g. Leher Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan atau benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak
- h. Dada Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung.

- i. Bahu lengan dan tangan Yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.
- j. Abdomen 82 Yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat.
- k. Jenis kelamin Pada bayi laki – laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.
- l. Kulit Periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.
- m. Punggung dan anus Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.
- n. Tungkai dan kaki Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki.

(Kuswati, 2021).

2.4.3 Perawatan BBL dan Neonatus

1. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril.

2. Memandikan

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan: untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi.

3. Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 21°C, gunakan kasur atau matras yang agak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai lebar kain pelapis di atasnya

4. Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengan sering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok

5. Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata, seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu.

6. Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Nuryaningsih, 2020).

2.4.4 Komplikasi pada BBL dan Neonatus

1. Kejang Neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi (Maryunani, 2020).

2. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

3. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia.

4. Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam dari tubuhnya (Maryunani, 2020).

2.4.5 Standar Pelayanan BBL dan Neonatus di Masa Normal

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu:

- a. Jaga bayi tetap hangat.
 1. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
 2. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat.
- b. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- c. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini.
- d. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- e. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- f. Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anterolateral diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Menurut Kemenkes (2019) Pelayanan Kunjungan Neonatal disamakan dengan Pelayanan Kunjungan Nifas yaitu:

1. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.
3. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
4. Kunjungan Neonatal 4 (KN4) Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

2.4.6 Asuhan Komplementer pada BBL

1. Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya.

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energi. Sebenarnya, pijat berguna tidak hanya untuk bayi sehat tetapi juga bayi sakit. Bahkan, bagi anak sampai orang dewasa sekalipun. Para ahli kesehatan menemukan pijatan dengan teknik yang tepat dalam kondisi sehat (Rizki, 2021).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien. Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Tria (2019), yaitu:

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

2. Langkah II: Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan

berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien.

2.6 Peta Konsep

