

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Definisi**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang, 2021). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Purnamasari et al., 2023).

Kehamilan adalah fenomena alamiah yang biasa terjadi setelah terjadinya pembuahan, dimana janin akan terus berkembang di dalam rahim. Perkembangan janin yang semakin besar dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu dalam melakukan kegiatan sehari-hari. (Rahmawati dan Wulandari, 2019)

##### **2. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil Sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakutkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis masa kehamilan dapat dilihat dari berbagai hal sebagai berikut ini :

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Uterus**

Selama kehamilan uterus akan terus beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Bentuk rahim seperti bola lampu atau buah alpukat yang terdiri dari 3 bagian, yaitu badan rahim (korpus uteri) berbentuk segitiga, leher rahim (serviks uteri) berbentuk silinder, dan rongga rahim (kavum uteri). Besar rahim berbeda-beda, tergantung pada usia dan pernah melahirkan anak

atau belum. Ukurannya sebesar telur ayam. Beratnya 40-50 gram pada nulipara dan 60-70 gram pada multipara. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 3 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan rata-rata 1100 gram.

#### 2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya peningkatan sel-sel otot.

#### 3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan aktif sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif normal.

#### 4) Vagina dan Perineum

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan meningkatnya sel otot polos.

#### 5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah

payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya.

#### 6) Payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

#### 7) Perubahan Metabolik

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

#### 8) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (*cardiac output*) yang akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16 – 28 minggu. Oleh karena itu curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80/90 kali/menit). Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim.

Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari

seluruh darah ibu. Selama trimester kedua biasanya tekanan darah menurun tetapi akan kembali normal di trimester ketiga, volume darah dalam peredaran darah meningkat, tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen hanya akan meningkat sebesar 25 – 30%. (Prawirohardjo, 2014)

#### 9) Sistem Respirasi

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar, lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini, tekanan dan kualitas wanita hamil agak berubah. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 minggu dan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu.

#### 10) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH *Follicle stimulating hormone* (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang poliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone.

#### 11) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior,

lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroilika, sakroksigis dan pubis akan meningkatkan mobilitas, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan fisik ibu an pada akhirnya merasakan perasaan yang tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Prawirohardjo Sarwono)

### **3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan**

Dalam Kesikburun dkk, 2018. ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil akan mungkin berbeda antara kehamilan yang satu dengan kehamilan yang lain. Perubahan hormon yang berlebihan selama kehamilan menjadi penyebab utama ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil. Adanya perubahan fisik karena membesarnya janin juga menjadi faktor yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kehamilan, terutama kehamilan trimester III. Ketidaknyamanan fisik berupa keluhan muskuloskeletal, seperti nyeri punggung bawah, nyeri punggung, dan nyeri pinggul. Nyeri terjadi pada lebih dari dua per tiga ibu hamil dengan atau tanpa gejala depresi, nyeri yang dialami sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, serta bahkan ada yang terpaksa tidak berangkat kerja karena nyeri yang dirasakan (Vignato dkk, 2020).

Penyebab terjadinya nyeri punggung bagian awah pada ibu hamil trimester iii karena selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi. Semakin besar instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit (Islamiyah & Inayah, 2023).

### **4. Diagnosa Kehamilan**

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a) Usia Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut keguguran.
- b) Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- c) Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm.
- d) Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat atau postdatism (serotinus).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-28 minggu), dan trimester ketiga (29-42 minggu). Untuk dapat menegaskan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1) Tanda-tanda Tidak Pasti atau Terduga Hamil :

- Amenorhea
- Payudara membesar dan tegang
- Rasa mual dan muntah yang berlebihan (hyperemesis) dianggap normal apabila terjadi pada trimester pertama
- Rasa Lelah yang berlebihan

2) Tanda-tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi.

- Denyut Jantung Janin
- Gambaran Sonogram Janin (USG)
- Gerakan Janin
- Kontraksi Braxton Hick (Prawirohardjo, 2014)

## 5. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi anamneses, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan rutin dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Pemeriksaan pertama kali ideal adalah sedini mungkin Ketika haid terlambat satu bulan dianjurkan periksa khusus bila ada

keluhan. dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal “10T”.

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan  
Kenaikan berat badan pada ibu hamil adalah setengah kg setiap minggu nya dan kenaikan BB pada ibu hamil tidak boleh melebihi 2 kg setiap bulannya.
2. Tekanan darah
3. Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)  
Untuk mendeteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).
4. Ukur tinggi fundus uteri  
Dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan.
5. Tentukan presentasi janin dan deyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan
7. Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan
8. Tes laboratorium  
Pemeriksaan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah (hb), protein dalam urine, kadar gula darah.
9. Tata laksana kasus  
Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
10. Temu wicara (konseling) Dalam rangka persiapan rujukan  
Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

## **6. Pelayanan Antenatal Terpadu**

Menurut Kemenkes Ri (2020) Dalam Pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat Sehingga ibu hamil

siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. Menurut Who (2016), merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal care (anc) 6 Kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, Kunjungan pada Trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu. Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke 5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan.

## **7. Frekuensi ANC**

### **1. Kunjungan pertama K1**

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

### **2. Kunjungan ke-4 (K4)**

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

### **3. Kunjungan ke-6 (K6)**

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama

kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- a. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

## **8. Asuhan Gizi Ibu Hamil Pada Kehamilan**

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Seorang ibu hamil yang memiliki tingkat kesehatan dan gizi yang baik akan melahirkan bayi yang sehat. (Adriani dan Bambang, 2016). Berikut merupakan Total kenaikan berat badan yang disarankan selama kehamilan sesuai dengan IMT ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ):

- a. Ibu dengan berat badan normal (IMT 18,5-22,9 ) dengan kenaikan BB nya (11,37 – 18,1 kg kenaikan 0,4 kg/minggu).
- b. Ibu dengan berat badan Kurang (IMT <18,5) dengan kenaikan BB nya (12,7 – 18,1 kg kenaikan).

- c. Ibu dengan berat badan *Overweight* (IMT 23-29,9 ) dengan kenaikan BB nya (6,8-11,3 Kg 0,4 kg/minggu.).
- d. Ibu dengan berat badan *Obesitas* (IMT 30) dengan kenaikan BB nya (0,2 kg kenaikan 0,4 kg/minggu.).

Penatalaksanaan gizi pada ibu hamil bertujuan mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental, serta memonitor Kesehatan janin dan ibunya

## 9. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

### 1. Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

#### a) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil di setiap harinya sama seperti TM II yaitu 2285 kkal. Jumlah penambahan BB sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

#### b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal, sumber protein dapat diperoleh seperti hewani (daging, ikan, unggas, telur dan susu) dan sumber protein nabati (kacang-kacangan) Jumlah kebutuhan protein pada ibu hamil TM III adalah 2 gr/kg BB perhari. Defisiensi dapat menyebabkan premature, anemia, dan edema.

#### c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa

terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium ibu hamil TM III sebanyak 1,5 gr/ hari sumber kalsium dapat diperoleh seperti (susu, yogurt, keju).

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

### 10. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterine (*Intrauterine Growth Retardation – IUGR*). IMT merupakan alternatif untuk tindakan pengukuran lemak tubuh karena murah serta metode skrining kategori berat badan yang mudah dilakukan untuk mengetahui IMT ini dapat dihitung dengan rumus berikut :

$$\text{IMT} = [\text{Berat Badan (Kg)} : \text{Tinggi Badan (m)}]^2$$

Kategori IMT

<i>Underweight</i>	:	< 18,5 kekurangan berat badan atau Kurang Energi Kronis (KEK).
Normal	:	18,5 – 22,9 dalam ambang batas normal
<i>Overweight</i>	:	> 23 – 24,9 gemuk dengan kelebihan berat ringan
Obesitas I	:	> 25 – 29,9 kelebihan berat badan dengan tingkat yang berat.
Obesitas II	:	≥ 30 kelebihan berat badan dengan tingkat yang berat.

(P2PTM KEMENKES RI, 2018)

## 11. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

### a) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat merupakan gejala dari pre eklamsi.

### b) Penglihatan Kabur

Biasanya pengaruh dari hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan, namun perubahan minor adalah normal dialami. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan secara mendadak, seperti pandangan mata kabur berbayang secara mendadak dan perubahan pandangan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin juga gejala dari pre eklamsi.

### c) Bengkak Wajah dan Jari-jari Tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak juga bisa menunjukkan adanya masalah yang 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 pre eklamsi.

### d) Keluar Cairan Pervaginam

Dalam hal ini ibu harus bisa membedakan mana urine (pipis) dengan air ketuban, jika keluar cairan dan ibu tidak berasa, berbau amis, warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapartum.

### e) Gerakan Janin Tidak Terasa

Menilai kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya yaitu minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika terasa Gerakan janin kurang

dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

f) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatiosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan sedikit, nyeri (plasenta previa/ solusio plasenta).

g) Nyeri Perut yang Hebat

Harus bisa membedakan nyeri yang dirasakan adalah bukam his seperti pada saat persalinan, pada kehamilan lanjut ibu merasakan nyeri yang hebat tidak berhenti setelah istirahat disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lam makin memburuk dan disertai dengan perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok. Maka harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

## 12. Imunisasi TT

1) Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil

Jadwal imunisasi TT pada ibu dengan selang waktu pemberiannya dan lama perlindungan menurut TT1 : pada kunjungan Antenatal pertama

- a. TT2 : 4 minggu setelah TT1 (Perlindungan 3 tahun)
- b. TT3 : 6 Bulan setelah TT2 (Perlindungan 5 tahun)
- c. TT4 : 1 Tahun setelah TT3 (Perlindungan 10 tahun)
- d. TT5 : 1 Tahun setelah TT4 (Perlindungan 25 tahun)

Pemberian imunisasi pada WUS disesuaikan dengan hasil skrining terhadap status TT. Pemberian imunisasi TT ini suatu cara untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap infeksi tetanus saat atau pasca persalinan (Musfirah, Muhammad Rifai & Abdul Kadir Kilian, 2021). Imunisasi ini juga untuk mencegah tetanus neonatorum dapat dengan melakukan imunisasi TT yang lengkap pada ibu hamil, perawatan persalinan dan pasca persalinan yang bersih. Berikut factor resiko terjadinya tetanus neonatorum:

- a) Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil tidak dilakukan/ tidak lengkap, atau tidak sesuai dengan ketentuan program.
- b) Pertolongan persalinan tidak memenuhi syarat-syarat “3 bersih”.
- c) Perawatan tali pusat tidak memenuhi persyaratan Kesehatan.

Program imunisasi tetanus toksoid (TT) dilakukan pada ibu hamil, diberikan 2 kali dengan jarak waktu paling sedikit 1 bulan antara dosis pertama dan dosis kedua. Sebaiknya dosis kedua diberikan paling lambat satu bulan sebelum melahirkan agar menimbulkan kekebalan yang mantap. Manfaat imunisasi TT pada ibu hamil adalah, untuk melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum, Dan untuk ibu melindungi ibu hamil terhadap kemungkinan terjadinya tetanus apabila terluka pada saat persalinan.

### **13. Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan**

#### 1. Anamnesa

Terdiri dari anamnesa tentang identitas, keluhan yang dirasakan saat ini, Riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan an persalinan, Riwayat kehamilan saat ini, Riwayat laktasi, Riwayat KB, dan Riwayat Kesehatan.

#### 2. Inspeksi dan pemeriksaan fisik diagnostic

Pemeriksaan seluruh tubuh secara baik (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, dan lain-lain)

#### 3. Perkusi

Yaitu periksa ketuk, dilakukan pada saat mengecek refleks patella.

#### 4. Palpasi

1) Untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin dan letak, gerak janin, kontraksi rahim, Braxton hick dan his.

2) Jenis palpasi menurut Leopold

Leopold I : untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada Di fundus.

Leopold II: menentukan batas rahim kanan-kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang dditentukan mana kepala janin.

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin.

Leopol IV : Menentukan bagian terbawah janin apa dan seberapa jauh sudah masuk pintu atas panggul.

5. Auskultasi

Menggunakan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium, periksa hb, golongan darah, rhesus, urine protein, urine reduksi. Menurut WHO Hb normal ibu hamil  $\pm 11$  gr %, dan menurut Depkes 10 gr % urine protein dan urine reduksi normalnya negative. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya seperti USG, CTG, dll.

#### **14. Body Mekanik**

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulkan keluhan nyeri punggung selama kehamilan diantaranya perubahan postur tubuh, berat badan bertambah dan redistribusi ligamen, tulang punggung bawah dan bahu melengkung ke depan sehingga terjadi peregangan otot abdomen yang lemah sehingga ada kecenderungan otot punggung untuk memendek apabila otot abdomen merenggang mengakibatkan ketidak seimbangan otot sekitar pelvis dan kaku dapat dirasakan di atas ligamen. Hal ini berakibat rasa nyeri punggung dari sakroiliaka atau lumbal menimbulkan gangguan punggung jangka panjang. Selain itu aktivitas fisik selama kehamilan. Keluhan nyeri punggung pada ibu apabila tidak diatasi dapat mengakibatkan keluhan rasa nyeri punggung jangka panjang. Berbagai upaya untuk mengatasi nyeri, baik secara farmakologi maupun alternatif. Metode alternatif dapat dilakukan melalui kegiatan tanpa pemberian obat salah satu contohnya dengan melakukan perubahan posisi tubuh atau *Body Mekanik*.

Mekanika tubuh ibu hamil yang benar dalam beraktivitas setiap hari dapat menurunkan keluhan nyeri punggung, sehingga kondisi tubuh ibu yang aman dan nyaman selama masa kehamilan. Mekanika tubuh pada ibu hamil merupakan posisi tubuh yang benar menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu dengan membetulkan tulang punggung bentuk lordosis. Mekanika tubuh ibu hamil seperti posisi berdiri dan duduk yang benar, posisi sewaktu bangun tidur, gerakan mengangkat beban dan menjongkok. Mekanika tubuh yang dilakukan dengan benar tidak memiliki efek

samping pada ibu maupun janin, serta mudah dan tidak membutuhkan biaya yang mahal. Adapun manfaat yang lain terdiri dari tubuh ibu rileks, mengontrol berat badan, tonus otot menjadi baik, mengatasi stress, relaksasi dan memperlancar peredaran darah menuju otot dan organ tubuh yang lain agar terjadi peningkatan kelenturan tubuh.

## **B. Persalinan**

### **1. Definisi**

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Tanda dan gejala inpartu termasuk :

- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Terdapat 2 his yaitu :
  - his pendahuluan : tidak teratur, tidak nyeri, tidak pernah kuat, tidak ada pengaruh pada serviks
  - his persalinan : teratur, nyeri, tambah kuat tambah sering, ada pengaruh pada serviks.
  - Cairan lender bercampur darah melalui vagina.

### **2. Faktor Penting dalam persalinan**

- a. *Power* (tenaga/kekuatan) meliputi :
  - 1) His (Kontraksi otot rahim)
  - 2) Kontraksi dinding perut

- 3) Kekuatan mendedan
  - 4) Ketegangan dan kontraksi otot-otot *ligamentum rotundum*
- b. *Passenger* (Faktor janin dan plasenta), meliputi :
- 1) Kedudukan janin alam rahim yaitu sikap (*habitus*), letak (*situs*), dan presentasi bagian terbawah janin serta posisi.
  - 2) Letak plasenta dalam rahim yang normal umumnya pada korpus uteri bagian depan/ belakang agak ke arah fundus uteri.
- c. *Passage* (Faktor Jalan lahir), meliputi :
- 1) Bagian jalan lahir keras
 

Tulang tulang panggul (rangka panggul), Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*). Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian:

    - Panggul palsu/*false pelvis* (pelvis mayor), yaitu bagian pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.
    - Pintu Atas Panggul (PAP): bagian anterior pintu atas panggul, yaitu batas atas panggul sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis.
  - 2) Bagian jalan lahir lunak
 

Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligamentum yang menyokong alat-alat *urogenital* juga berperan pada persalinan.
- d. Psikologi/psikis
- Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi *hormone stress* yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai *hormone stress* terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, *hormone stress* dan komplikasi

persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

e. Penolong

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri lainnya. ()

### 3. Permulaan Terjadi Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau harinya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara hal tersebut tak begitu jelas.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Muncul rasa nyeri didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya *flexus frankenhauser* yang terletak disekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- d. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- e. Terjadi pengeluaran lender, lender penutup serviks dilepaskan.

### 4. Mekanisme Persalinan

Dengan adanya his, kepala masuk PAP dalam keadaan *fleksi* ringan dengan *sutura sagitalis* melintang terhadap PAP dengan ukuran diameter *sub oksipito frontalis* (12 cm) dengan *sirkum ferensia sub oksipito frontalis* (34 cm). dengan adanya his Kembali, kepala masuk ruang tengah panggul dan karena pintu tengah panggul sempit maka kepala bayi menyesuaikan diri menjadi *fleksi* maksimal dengan ukuran yang paling kecil yakni diameter *sub oksipito frontalis* menjadi *sub oksipito bregmatikus* (9,5 cm) dengan *sirkum ferensia sub oksipito bregmatikus* (32 cm) lalu sampailah didalam panggul.

Kepala janin berada dalam keadaan *fleksi* maksimal, kepala yang turun menemui diafragma pelvis akibat kombinasi antara elastis diafragma dan tekanan intra uterin, air ketuban oleh karena his yang berulang. Maka kepala akan mengadakan putaran paksi dalam. Maka UUK akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul UUK dibawah simpisis pubis, sebagai hipomoklion kepala bayi mengadakan *defleksi*. Maka lahiriah berturut-turut dahi, mata hidung dan dagu. Cek lilitan tali pusat menggunakan tangan dan lakukan teori “Z”. kepala melakukan putaran paksi luar dengan dipegang secara bipariental. Bawa curam kebawah untuk mengeluarkan bahu depan, bawa keatas untuk melahirkan bahu belakang lalu lakukan sanggah susur kepala janin, selusuri punggung, bokong, paha, kaki, dan lahiriah seluruh badan bayi.

## 5. Pembagian Kala dalam Persalinan Normal

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

### 1. Kala I Persalinan (Kala Pembukaan)

Sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada Kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis sevikalis* itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Amelia, 2019). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a) Fase Laten

Fase ini Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b) Fase Aktif

Fase dimana ditandai dengan : frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

1. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 Jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek Kala II Persalinan.

2. Kala II Persalinan (Pengeluaran Janin)

Proses ini merupakan kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His yang dirasakan semakin kuat dengan gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan relaksasi kurang dari 12 mm air raksa.

Diagnosis persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Paramitha Amelia, 2019).

Gejala dan tanda kala II persalinan :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum/ atas vaginanya.
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata  $\frac{1}{2}$  - 2 jam dan pada multigravida rata-rata  $\frac{1}{2}$  - 1 jam.

### 3. Kala III Persalinan

Dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Biasanya plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

#### ➤ Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

1. Keuntungan – keuntungan manajemen aktif kala III :
  - a) Persalinan Kala III yang lebih singkat
  - b) Mengurangi jumlah perdarahan
  - c) Mengurangi kejadian retensio plasenta.
2. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama :
  - a) Pemberian suntikan oksitosin.
  - b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
  - c) Pemijatan fundus uteri (masase).

#### 4. Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

#### 6. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting atau saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut terdiri dari :

##### 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

##### 2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

##### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit

berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

#### 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah :

- a. Tanggal/ waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf/ tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- e. Suatu system untuk melihat catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B: (Bidan)** Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir diampingi oleh penolong persalinan yang berkompentensi untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir Untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir Bersama ibu ke tempat rujukan. Alat dan bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan

K : (Keluarga) Beritahu kondisi ibu pada keluarga mengenai kondisi terakhir ibu/ bayi an mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Dan jelaskan alasan dan tujuan merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus berisikan identifikasi mengenai ibu/ dan bayi baru lahir, cantumkan alasan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan partograph yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O : (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama alam perjalanan.

K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman dan pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai fasilitas rujukan.

U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan Kesehatan lainnya yang diperlukan selama ibu dan/ bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA : (Donor Darah) Mempersiapkan keluarga siapa yang akan mendonorkan darah Ketika terjadi kegawatdaruratan.

## **7. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN)**

### **a. Melihat Tanda Gejala Kala II**

#### **1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :**

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
- Perenium menonjol Vulva dan sfingter anal 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 dalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih.
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
4. Memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkannya kembali dipartus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perenium, menyeka dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perenium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan tehnik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan

kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 kali/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan dalam partograf.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
  15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  17. Membuka partus set.
  18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f. Menolong Kelahiran bayi

### Lahirnya Kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala 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.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

### Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior dibawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior

### Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir.

25. Lakukan penilaian sepiantas :

- a. Apakah menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

26. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, biarkan bayi pada perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 bagian paha atas lateral ibu.

30. Setelah 2 menit paska persalinan jepit tali pusat  $\pm$  3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.

31. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat.

. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara dua klem tersebut.

- a. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- b. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan Bayi Agar Ada Kontak Kulit Ibu ke Kulit Bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang berada diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

36. 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 kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati – hati untuk mencegah terjadinya inversiuteri.

#### Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tsb. Masase uterus.

39. Segera setelah lahir dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

#### i. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta di dalam tempatnya.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### j. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi dengan baik.

43. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.

#### k. Evaluasi

46. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal.  
Memastikan kebersihan dan keamanan ibu
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum yang diinginkan ibu.
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam sarung tangan dan direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal

36.5 - 37.50C) setiap 15 menit. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

59. Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan

60. Melengkapi patograf.

## 8. Partograf

### a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

### b. Tujuan penggunaan Partograf

- 1) Untuk mengobservasi dan mencatat kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan pervaginam.
- 2) Partograph membantu bidan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal atau tiak.
- 3) Jika persalinan berjalan abnormal yang menjadi petunjuk untuk melakukan suatu intervensi yang diperlukan.

### c. Landasan

WHO 2000 telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan partograf dimulai pada fase aktif Ketika pembukaan serviks 4 cm.

- 1) Partograf harus digunakan untuk
  - a) Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
  - b) untuk semua persalinan, baik normal ataupun patologi
  - c) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).

d) mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

d. Komponen-komponen Partograf

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, Umur
- (2) Gravia, Para, Abortus
- (3) Nomor catatan Medik/Puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai rawat
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi Janin

1. DJJ (Detak Jantung Janin)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160.

c) Warna dan adanya air ketuban

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering) (Kemenkes, 2020)

d) Penyusupan kepala janin (molase).

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

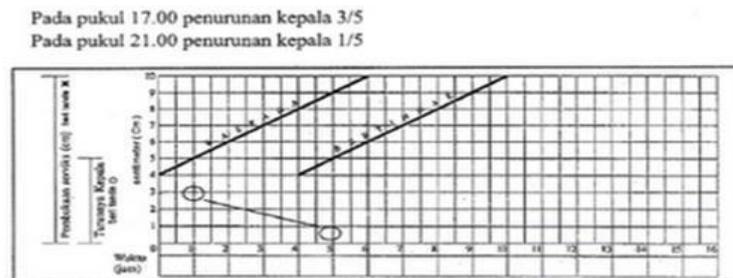
2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Kemenkes, 2020)

e) Kemajuan Persalinan

1. Pembukaan Serviks

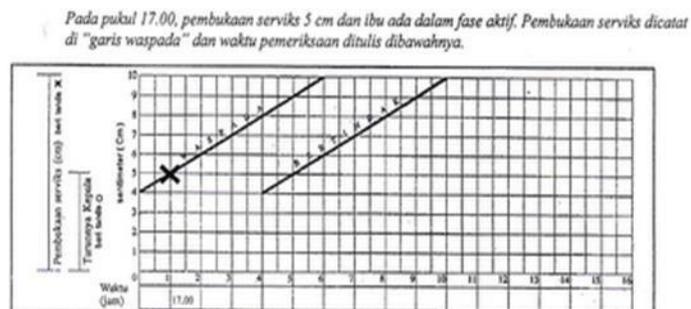
Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan.



**Gambar 2.1 Pencatatan Pembukaan Serviks di partograph**

2. Penurunan Bagian terbawah janin atau presentasi kepala

Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" di garis waktu yang sesuai.



**Gambar 2.2 Cara Pencatatan Penurunan Bagian Terbawah Janin di partograf**

### 3. Garis waspada dan garis bertindak

Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll.). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

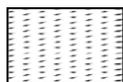
### 4. Jam dan waktu

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

### 5. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Berikut 3 cara mengarsir lama HIS



Beri titik – titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis – garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20–40 detik



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih.

### 6. Obat - obatan dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin
- b) Obat-obatan lain dan cairan

## 7. Kondisi Ibu

- a) Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit), catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit). Dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.
- b) Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

## 9. Nyeri Persalinan

Ibu yang akan melahirkan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat kontraksi rahim yang memulai proses persalinan. Selama persalinan, mayoritas wanita akan mengalami nyeri. Setiap manusia akan mempersepsikan rasa sakit secara berbeda atas stimulus yang sama tergantung dalam ambang rasa sakit mereka selama persalinan. Saraf sensorik berperan atas sensasi nyeri yang tidak menyenangkan, yang memiliki 2 komponen fisiologis serta psikologis. nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi miometrium, suatu proses fisiologis yang intensitasnya bervariasi dari orang ke orang. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh berbagai faktor, nyeri persalinan juga terjadi akibat:

- a. Adanya iskemia miometrium dan serviks karena kontraksi akibat perdarahan dari rahim atau adanya vasokonstriksi akibat aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.
- b. Penekanan dalam ujung saraf yang terletak diantara badan serabut otot fundus uteri.
- c. Otot rahim sedang mengalami proses peradangan
- d. Ketakutan dan aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatik disebabkan oleh kontraksi serviks dan segmen bawah rahim.
- e. Adanya dilatasi serviks dan segmen bawah Rahim

## 10. Terapi Dzikir Untuk Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani, secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan

mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf diservik (Irawati et al., 2019). Rasa nyeri yang dialami selama persalinan adalah hal baru bagi setiap ibu dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk budaya, ketakutan, kecemasan, pengalaman melahirkan di masa lalu, latar belakang pekerjaan dan dukungan

Adapun upaya dalam melakukan penurunan intensitas nyeri pada persalinan bisa dilakukan baik secara farmakologis ataupun non farmakologis. Pada proses penurunan rasa nyeri saat persalinan secara non farmakologis bisa dengan tehnik dzikir. Dzikir adalah salah satu cara yang beriman untuk merefleksikan bentuk keinginan, kerinduan, dan kebutuhan kepada Allah SWT. Dengan sugesti yang kuat, melalui dzikir yang intens dilakukan maka manusia akan merasakan dalam hatinya rasa ketenangan, kedamaian dan kebahagiaan yang hakiki yang diinginkannya. Karena dengan berdzikir kepadanya-Nya manusia akan merasakan kedekatan dengan Allah SWT dalam setiap hembusan nafas dan aktivitasnya.

## **C. Nifas**

### **1. Definisi**

Masa nifas adalah masa dimana sesudah persalinan, kelahiran bayi dan plasenta beserta selaputnya. Masa nifas juga sering disebut sebagai masa Puerperium atau masa sesudah melahirkan. Periode puerperium dimulai sejak persalinan berakhir sampai alat-alat reproduksi baik internal maupun eksternal kembali ke keadaan seperti sebelum hamil berlangsung selama 6-8 minggu. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Untuk membantu pemulihan alat-alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum melahirkan, maka ibu nifas memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi yaitu : kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan Ambulasi, kebutuhan eliminasi (BAB/BAK), kebersihan diri/perineum, kebutuhan istirahat, kebutuhan seksual, kebutuhan keluarga berencana, kebutuhan latihan/senam nifas. (Nurul Azizah, 2019).

## 2. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu:

1. *Puerpurium* dini (Periode *Immediate postpartum*) : waktu pemulihan saat segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
2. *Puerpurium intermedial* (Periode *Early Postpartum* 24 jam-1 minggu): masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
3. *Remote puerpurium* (Periode *Late Postpartum* 1 minggu – 5 minggu): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat Kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan.

## 3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama masa nifas paling sedikit 4 kali bidan melakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi. Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain yaitu:

- a) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
  - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - Mendeteksi dan merawat penyebab pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
  - Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
  - Pemberian ASI awal
  - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
  - Tinggal Bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan.
- b) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
  - Memastikan involusio uterus berjalan normal
  - Uterus berkontraksi
  - Fundus dibawah umbilicus

- Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
  - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
  - Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat
  - Memastikan ibu menyusui dengan baik
  - Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
  - Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
  - Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan); sama seperti kunjungan kedua
- d) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya dan bayinya
  - Memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

##### 1) Involusi uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Proses perubahan uterus dan berat uterus sesuai waktu involusi menurut (Dwi Wahyuni SST M.Keb, 2018) :

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari (1 minggu)	Pertengahan Pusat dan Simpisis	500 gram	7,5 cm

14 Hari (2 Minggu)	Tidak Teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

## 2) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks postpartum adalah bentuk servik yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retakretak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja.

### 1) Pengeluaran *Lochea*

Merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya seperti di bawah ini :

- a. *Lochea Rubra* : 1-2 hari (berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, meconium)
- b. *Lochea Sanguinolenta* : 3-7 hari (berwarna merah kuning berisi darah dan lendir)
- c. *Lochea Serosa* : 7-14 hari (berwarna kuning dan cairan tidak berdarah lagi)
- d. *Lochea Alba* : > 14 hari (berwarna putih)

### 2) Perubahan Vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus.

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama.

### 3) Payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian alveolus dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan, payudara menjadi besar dan kasar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat perubahan hormon saat melahirkan. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi bayi. Bila payudara akhirnya terus tidak disusui karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas.

## 5. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis post partum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa post partum. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan, Dikemukakan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan, yaitu :

- a. *Fase taking in* (fase ketergantungan) Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu butuh waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.
- b. *Fase taking hold* (fase independen) Terjadi pada akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Kondisi psikologi yang terjadi yaitu aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Ibu nifas sudah memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut

dan kandung kemih, fokus pada bayi dan menyusui. Merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

- c. *Fase Letting go* (fase interdependen) Fase ini terjadi pada hari ke-10 sampai 6 minggu post partum. Ibu sudah mengubah peran barunya dan menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya

## **6. Tanda Bahaya Masa Nifas**

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.
4. Demam lebih dari 2 hari
5. Payudara bengkak, merah disertai sakit
6. Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

## **7. Pemeriksaan Pada Masa Nifas**

- a. Keadaan umum ibu
- b. Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- c. Payudara : apa terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, payudara ibu bernanah atau tidak.
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, kontraksi uterus baik atau tidak, konsistensinya lunak atau keras.
- e. Kandung kemih : anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontasi dengan baik.
- f. Genitalia : Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, *Hematoma vulva* (gumpalan darah), lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkenan infeksi.

- g. Melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya  
(Nasution, 2024)

## 8. Senam Kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegel. Otot panggul atau *Pubococcygeal Muscle* (PC) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kandung kemih dan usus. Senam kegel memberikan banyak manfaat bagi ibu selama hamil, bersalin dan nifas. Senam dapat mencegah robeknya perineum, mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkontinensia pasca persalinan, mengurangi resiko terkena hemoroid, mempermudah proses persalinan (otot kuat dan terkendali), dan membantu penyembuhan masa nifas dan senam kegel juga dapat membantu mengurangi nyeri perineum dan mempercepat proses penyembuhan setelah persalinan (Argaheni et al., 2019).

## D. Bayi Baru Lahir

### 1. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan ().

Bayi baru lahir (new born) inggris atau neonatus (latin) adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cmgga akhir bulan pertama tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyulit lainnya.

### 2. Perubahan yang Segera Terjadi Sesudah Kelahiran

#### 1) Perubahan system pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

b. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

## 2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar haemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari haemoglobin fetal type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O<sub>2</sub> dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sitem pembuluh darah, yaitu:

1. Pada saat tali pusat dipotong. Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.
2. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.

## 3) Sistem Pengaturan Tubuh (Thermoregulasi)

### 1. Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

## 2. Mekanisme Kehilangan Panas

- a) Evaporasi : penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi : saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (ac, kipas angin).
- d) Radiasi : Ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

## 4) Mekanisme Glukosa

Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat. Koreksi penggunaan gula darah dapat terjadi 3 cara.

- 1) Melalui penggunaan ASI (setelah lahir bayi didorong untuk secepat mungkin menyusu pada ibunya)
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
- 3) Bayi baru lahir tidak dapat menerima makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glukoneogenesis). Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan di rahim. Jika persediaan glukosa digunakan pada jam pertama kehidupannya maka otak dalam keadaan berisiko.

## 5) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

## 6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh (Imunitas)

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari

struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami :

- perlindungan oleh kulit membran mukosa
- fungsi saringan saluran napas
- pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- perlindungan kimia oleh asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

### **3. Penilaian Bayi Untuk Tanda-tanda Kegawatdaruratan**

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau I sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal seperti apakah menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bergerak dengan aktif atau lemas. jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Apgar skor adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah frekuensi jantung (Heart rate), usaha nafas (respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (respon to stimuli) yaitu dengan memasukan kateter ke lubang hiung setelah jalan nafas dibersihkan. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (*vigorous baby* – nilai apgar 7-10), asfiksia ringan (nilai apgar 4-6), asfiksia berat (nilai apgar 0-3)

#### 4. Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif

##### a) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan, IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl). Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengenalkan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran meconium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolactin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

##### b) ASI Eksklusif

ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh ibu kepada bayi yang baru dilahirkan. Komposisinya akan berubah sesuai dengan kebutuhannya pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4-7 hari. Dilanjutkan dengan ASI peralihan 3-4 minggu dan selanjutnya ASI matur. ASI yang keluar pada permulaan menyusui (*foremilk* : susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*hindmilk* : susu akhir). Selain itu ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Selain mempunyai hubungan emosional yaitu menghubungkan antara batin ibu dengan anak dan

perkembangan jiwa anak juga, disamping itu ada hubungan yang bermakna antara menyusui dan penjarangan kehamilan. ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupan. Menyusui juga mampu memberikan kepuasan yang berharga bagi sang ibu.

Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan di Indonesia kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang dianjurkan. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah ASI Eksklusif selama 6 bulan karena ASI dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi. Dari 6-12 bulan ASI merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.

#### **5. Tanda – tanda Bahaya Pada Bayi**

- a) Pernafasan sulit/ lebih dari 60 x/ menit
- b) Kehangatan, terlalu panas ( $38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $36^{\circ}\text{C}$ )
- c) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah.
- d) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah.
- e) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernapasan sulit.
- f) Tinja/kemih, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- g) Aktivitas menggigil, atau tangisan tidak biasa, lemah, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, dan menangis terus menerus (Ciselia & Syafriani, 2022).

#### **6. Pemantauan bayi baru lahir**

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. Menurut Prawirohardjo Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Kemampuan menghisap
- b) Suhu badan dan lingkungan
- c) Tanda-tanda vital

- d) Berat badan
- e) Mandi dan perawatan kulit
- f) Pakian perawatan tali pusat

## **7. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
2. Keaktifan melakukan Gerakan – Gerakan tangan dan kaki
3. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
4. Muka : apakah wajah bayi tampak ekspresi
5. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
6. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleksi isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).
7. Telinga: pemeriksaan terhadap Preaurical tog, kelainan daun/bentuk telinga.
8. Leher : periksa apakah ada pembengkakan kelenjar getah bening
9. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain). Jantung: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
10. Bahu, lengan dan tangan : apakah Gerakan aktif, apakah polidaktili (lebih jari), sindaktili (kurang jari), andaktili (kurang jari).
11. Perut: apakah adanya acites atau tidak, apakah ada hernia umbilical atau tidak, apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
12. Genetalia : Jika bayi perempuan labia mayor menutupi labia minor, uretra dan vagina berlubang. Sedangkan untuk laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang.
13. Punggung dan anus : apakah spina bifida. Apakah anus berlubang atau tidak.
14. Kulit : perhatikan warna kulit apakah terdapat tanda-tanda lahir dan alam keadaan normal berwarna kemerahan.
15. Tinja dan kemih di harapkan keluar dalam 24 jam pertama.

**Refleks :**

## 1. Refleks Moro

Refleks ini dapat dikatakan refleks terkejut yang ada pada bayi atau refleks terhadap suara dan cahaya. Refleks ini antara lain dapat ditimbulkan dengan menarik kain tempat tidur bayi dan bayi memperlihatkan Gerakan seperti memeluk.

## 2. Refleks Grasping/Plantar

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

## 3. Refleks Rooting

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

## 4. Refleks Sucking

Refleks menghisap. yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

## 5. Refleks Swallowing

Dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung

## 6. Refleks Walking

yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan

## 7. Refleks Tonick Neck

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

**8. Jadwal Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh. Imunisasi adalah pemindahan antibody secara pasif, sehingga akan didapatkan kekebalan yang bersifat pasif.

Vaksinasi adalah tindakan memberikan vaksin untuk merangsang pembentukan imunitas secara aktif pada tubuh seseorang sehingga akan didapatkan kekebalan yang aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh akan dibuat sendiri oleh badan kita. Kekebalan pasif dapat dengan cepat bila diberikan, tetapi sayangnya kekebalan pasif tidak tahan lama karena akan merangsang metabolisme oleh tubuh. Sebaliknya kekebalan aktif

Lima imunisasi dasar lengkap diantaranya :

- 1) Hepatitis Hb-o : untuk mencegah penularan hepatitis b dan kerusakan hati.
- 2) BCG : Untuk mencegah penularan TBC yang berat
- 3) DPT-Hepatitis B : Untuk mencegah penularan ifteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, bentuk rejan, tetanus an hepatitis B.
- 4) Polio : untuk mencegah penularan polio yang menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.
- 5) Campak : untuk mencegah penularan campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, otak dan kebutaan Jadwal Imunisasi bayi, balita, dan anak pra-sekolah menurut Sumber: (Astuti Setiyani, S.ST., 2016) seperti yang dijabarkan dibawah ini :

- DPT : disuntikan pada usia 2,4,6,18 bulan diulaang pada 4-5 tahun (untuk melindungi dari penyakit tetanus)
- Polio : vaksin diminum pada usia 0,2,3,4,6,18 bulan diulang pada usia 5 tahun (untuk melindungi dari penyakit polio)
- BCG : disuntikan pada usia 0-3 bulan dan diulang pada usia 10-13 tahun (untuk melindungi dari penyakit TBC)
- Campak : disuntikan pada usia 9 bulan dan diulang pada usia 6 tahun (untuk melindungi dari penyakit campak)
- Rubella : suntikan yang diberikan untuk anak perempuan usia 10-14 tahun.

### **9. *Siblings Rivalry***

Stimulasi anak harus disertai rasa kasih sayang orang tua agar perkembangan anak menjadi baik, jika anak diperlakukan salah seperti dipukuli, dimarahi dengan kata-kata kasar maka tumbuh kembang anak akan terhambat, selain orang tua, pola

hubungan antara anak dan saudara kandung yang tidak baik dapat berdampak besar terhadap perkembangan kepribadian anak. Sibling rivalry biasanya terjadi ketika jarak usia berdekatan 1-3 tahun. Berlanjut pada usia 8-12 tahun pada usia sekolah, sibling rivalry yang sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin sama. Anak yang berumur 3-5 tahun lebih mementingkan diri sendiri dan belum bisa membagi perhatiannya untuk saudara kandungnya. anak pra sekolah mempunyai kemampuan berbahasa dan pemahaman akan situasi baru yang terbatas, anak sangat sulit mengerti mengapa adik baru memerlukan lebih banyak perhatian dan kasih sayang. Anak akan cenderung merasa diabaikan dan cemburu.

## **10. Pijat Bayi**

Menurut Marni (2019) pijat bayi sangat bermanfaat dalam menoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan bayi. Selain itu bayi yang mendapatkan pemijatan juga akan terjadi peningkatan pada kualitas tidurnya, bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya.

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat. Aspek yang perlu diperhatikan pada kebutuhan tidur adalah juga dari aspek kualitas dan kuantitas. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat tercapai maksimal dengan adanya kualitas tidur pada bayi yang baik dan cukup, berbagai cara terapi dilakukan agar adanya peningkatan kualitas tidur bayi. Salah satu cara yang aman dan nyaman adalah dengan bayi massage yang merupakan jenis stimulasi berupa sentuhan yang akan merangsang fungsi maupun struktur dari sel-sel dalam otak. Sentuhan merupakan salah satu cara sederhana ibu untuk berkomunikasi dengan bayinya, sentuhan merupakan wujud kasih sayang terhadap bayinya juga sentuhan ibu pada bayinya memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayinya (Erlina et al., 2023).

## **E. Metode Suntik 3 bulan**

### **1. Definisi Keluarga Berencana (KB)**

Menurut WHO (*World Health Organization*), KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif- obketif

tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Pinem, Saroha. 2019). KB adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin dan Program KB merupakan suatu langkah atau usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan (Wahyuni, 2022).

## 2. Lokasi Penyuntikan

Lokasi penyuntikan KB secara *consensus international* bahwa disuntikkan di bokong yaitu *musculus ventro gluteal* dalam Muskulus ini dapat diukur dari *spina iliaca anterior (SIAS)* sampai dengan *os coccygeus* kemudian diambil 1/3 bagian SIAS. Jika dianalogikan dengan kotak, kemudian kita bagi kedalam bagian, maka yang akan kita suntikkan adalah bagian kuadran luar (Wahyuni, 2022).

## 3. Suntik KB Progestrin (3 bulan)

Suntikan KB atau KB suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan menggunakan hormonal dalam jangka pendek dan salah satunya adalah Kontrasepsi injeksi 3 bulan. Metode kontrasepsi hormonal ini menggunakan single hormon yakni hormon progestin, yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. Metode kontrasepsi single hormon ini berisi DMPA atau *medroxyprogesterone acetate* biasanya dijual dengan nama merek Depo-Provera yang mengandung hormon progestin. Depo-Provera ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi.

## 4. Kelebihan dan Keterbatasan KB Suntik 3 Bulan

### a) Kelebihan KB Suntik 3 Bulan

Kelebihan DMPA dalam KB suntik 3 bulan menurut (Yulizawati, Iryani, Sinta B, & Ayunda, 2019) yakni :

#### a. Dapat menekan ovulasi

- b. Mencegah ovarium melepaskan sel telur
- c. Mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur
- d. Tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan suntik 3 bulan sekali
- e. Mengurangi kram dan nyeri haid
- f. Mengurangi risiko kanker endometrium
- g. Tidak mengganggu produksi ASI
- h. Tak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks
- i. Tingkat keberhasilannya tinggi Tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks.
- j. Tidak bersifat permanen

KB suntik 3 bulan memang memiliki efektifitas yang tinggi dan lebih efisien dari segi penggunaan dibandingkan alat kontrasepsi lain

b) Keterbatasan KB Suntik 3 Bulan

1. Sering menimbulkan gangguan haid seperti : Siklus haid yang memendek atau memanjang , perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting) atau tidak haid sama sekali
2. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu - waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
6. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadi kerusakan / kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
7. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
8. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas dan jerawat

## **5. Cara Kerja dan Efektivitas**

Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu:

- (1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium
- (2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopii untuk melakukan pembuahan
- (3) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung

## **6. Sarat Pengguna KB Suntik 3 bulan**

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah abortus atau keguguran
- f) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- g) Perokok
- h) Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- i) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
- j) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- k) Anemia defisiensi besi
- l) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinas

## **7. Efek Samping Penggunaan KB Suntik 3 Bulan**

Penggunaan efek samping KB suntik 3 bulan yang sering dijumpai

1. *Amenorea* (tidak terjadi perdarahan/spotting)
2. Perdarahan/*spotting*
3. Meningkatnya/ menurunnya berat badan
4. Perubahan siklus menstruasi (menstruasi dapat menjadi lebih pendek, lebih panjang lalu menstruasi akan menjadi jarang atau berhenti sama sekali)
5. Tidak bisa seketika menjadi subur
6. Gairah seks berkurang
7. Sakit kepala
8. Nyeri payudara
9. Perubahan mood dan jerawat (Kusumawardani & Machfudloh, 2021).

## **8. Konseling KB**

Pemberian konseling oleh petugas kesehatan juga berpengaruh terhadap keputusan suami dan istri dalam menentukan KB yang akan digunakan. Kebanyakan akseptor KB dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakannya hanya berdasarkan informasi dari akseptor lain sesuai dengan pengalamannya masing-masing. Dalam memberikan informasi kepada pasien harus lengkap, akurat, komprehensif dan tidak bias (Kadir & Sembiring, 2020). Konseling yang diberikan merupakan komunikasi yang dibangun antara klien dengan bidan yang diberikan dengan suasana nyaman dan tenang, sehingga pemikiran responden akan menjadi lebih terbuka terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Sehingga dengan adanya konseling KB ini membuat pemahaman dan pengetahuan tentang suntik KB 3 bulan pada wanita usia subur semakin meningkat, keberhasilan konseling juga dipengaruhi oleh cara penyampaian dan intervensi yang tepat. (Turnip et al., 2023).

## **F. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Varney**

#### 1) Pengumpulan data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- Keluhan klien
- Riwayat kesehatan klien
- Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- Meninjau catatan terbaru atau tahun sebelumnya
- Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

## 2) Interpretasi data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan prihal yang berkaitan dengan pengalaman klien dihasilkan dalam pengkajian.

## 3) Identifikasi masalah potensial

Langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apalagi diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

## 4) Identifikasi kebutuhan segera

Yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

## 5) Perencanaan menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu menunjuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien.

## 6) Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

## 7) Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

## 2. SOAP

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam kebidanan meliputi SOAP yang dimana terdiri dari (subjektif, objektif, assessment, dan planning) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan & kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan & pendokumentasian asuhan kebidanan. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu anda dalam mengorganisir pikiran anda & memberikan asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis & tertulis.

- S Subjektif** : Pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.
- O Objektif** : Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasikan (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dan lain-lain) dan

informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

**A Analisa** : Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan karena keadaan pasien Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat

**P Planning** : Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Proses ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga dan mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu

#### **G. PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*)**

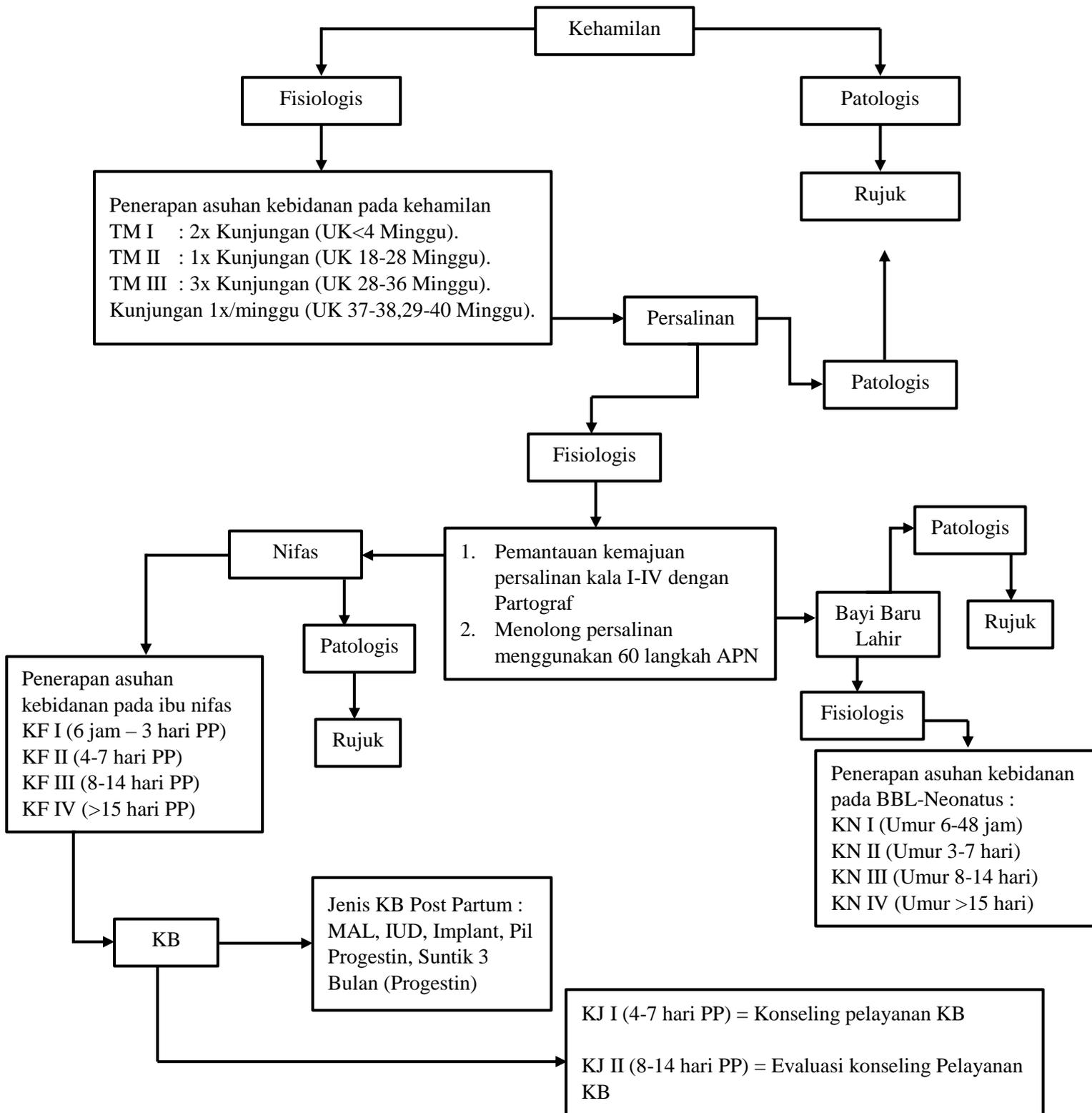
PICO Model merupakan sebuah metode pencarian jurnal berdasarkan “Topik Pencarian” dan merupakan bantuan untuk memudahkan pencarian sumber referensi praktek EBM (*Evidence Base Medicine*). Manfaat penyusunan pertanyaan PICO secara mendalam dan terarah adalah untuk mempermudah proses pencarian referensi.

- **P** : *Patient, Population, Problem*; Kata-kata ini mewakili pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah yang ditulis
- **I** : *Intervention, Prognostic Factor, atau Exposure*; Kata ini mewakili intervensi, faktor prognostik atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah.
- **C** : *Comparison atau Intervention*; Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan.
- **O** *Outcome* atau Hasil; Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan suatu kondisi atau penyakit.(Putra Nasution, 2019)

No	Judul Artikel, Penulis, Tahun	Population	Intervention	Comparison	Outcome
1.	<i>Literature Review</i> : Efektivitas Metode Pembelajaran <i>Continuity Of Care</i> Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan (Purwaningtias et al., 2020)	60 mahasiswi yang terbagi menjadi 2 kelompok.	Mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan menggunakan metode pembelajaran <i>Continuity of Care</i>	mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan menggunakan metode praktikum biasa	Hasil menunjukkan Kompetensi mahasiswa yang memberikan asuhan kebidanan dengan metode pembelajaran <i>Continuity of Care</i> lebih baik dibandingkan dengan yang menggunakan metode praktikum biasa.
2.	EFEKTIVITAS METODE DZIKIR TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I DI PMB BIDAN R BOJONG GEDE TAHUN 2023 (Septiani et al., 2024)	30 Ibu bersalin di PMB Bidan R Bojonggede	Pemberian terapi dzikir untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan	Sebelum pemberian terapi dzikir pada ibu bersalin	Terbukti terapi dzikir efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I
3.	HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANTENATAL CARE K6 DENGAN TERJADINYA KOMPLIKASI KEHAMILAN (Rini et al., 2023)	Semua ibu hamil trimester III bulan Juni 2022	Menganalisis Hubungan Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care K6</i>	Kejadian Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Tapen Bondowoso	Terdapat hubungan Frekuensi kunjungan an <i>Antenatal care K6</i> dengan komplikasi kehamilan di Puskesmas Tapen Bondowoso
4.	Manfaat <i>Body Mekanik dan Hamstring Exercise</i> terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III (Puspitasari & Ernawati, 2020)	Subyek dalam penelitian ini sebanyak 36 ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan nyeri pinggang	Manfaat body mekanik dan <i>hamstring exercise</i> terhadap pengurangan nyeri pinggang ibu hamil trimester III.	Sebelum pemberian body mekanik dan <i>hamstring exercise</i>	Terdapat manfaat <i>body mekanik dan hamstring exercise</i> terhadap pengurangan nyeri pinggang ibu hamil trimester III.

5.	<b>PIJAT TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA BAYI USIA 1-12 BULAN</b> (Erlina et al., 2023)	BAYI seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1-12 bulan di Desa Langa Kecamatan Syamtalira Bayu	Manfaat pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi	Sebelum pemberian pijat bayi	terdapat pengaruh pijat pada bayi terhadap tingkat kualitas tidur bayi usia yang berusia 1-12 bulan
----	---	--	---	------------------------------	---

**H. Kerangka Konsep Seluruh Asuhan**



**I. Mind Map Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care***

