

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G₁ P₀ A₀
YANG MENGALAMI GANGGUAN KECEMASAN PADA MASA
NIFAS DENGAN INTERVENSI PIJAT OKSITOSIN
DI PUSKESMAS CICALENGKA TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

Program Studi Diploma III kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung



Oleh:

NURFIDA

NIM: CK.1.17.020

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G₁ P₀ A₀
DI PUSKESMAS CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk Validasi Laporan Tugas Akhir

Disusun Oleh:

Nurfida

CK.1.17.020

Pada tanggal: 13 Maret 2020

Pembimbing I



(Sri Lestari Kartikawati, M.keb)

Pembimbing II



(Antri Ariani, S.ST., M.Kes)



**Fakultas Ilmu Kesehatan
Bhakti Kencana
University**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7630 760, 022 7630 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

**HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A G:PaAo
DI PUSKESMAS CICALENGKA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Oleh:
NURFIDA
CK117020**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Pada Hari Jumat, Tanggal 20 Maret 2020

Penguji I

(Desi Trisiani, SKM., M.Kes)

Penguji II

(Linda Rofiasari, M.Keb)





**Fakultas Ilmu Kesehatan
Bhakti Kencana
University**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

**HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A G1P0A0
DI PUSKESMAS CICALENGKA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

NURFIDA

CK117020

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Pada Hari Senin, Tanggal 20 Maret 2020

Pembimbing I

(Sri Lestari Kartikawati, M.Keb)

NIK.

Pembimbing II

(Antri Ariani, S.ST., M.Kes)

NIK.

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan UBK**

(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143



KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur yang tidak terkira penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah nya serta kekuatan sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G₁ P₀ A₀ DI PUSKESMAS CICALENGKA” dapat diselesaikan tepat waktu.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak karena tersusunnya Laporan Tugas Akhir ini bukan semata-mata usaha penulis sendiri, melainkan banyaknya bantuan, bimbingan dan dorongan serta kerjasama berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang tiada terhingga kepada:

1. Kedua orangtua yang tercinta yang selalu memberikan dukungan berupa doa, yang tiada henti, serta kasih sayang yang tidak pernah pudar.
2. H. Mulyana, SH, M.pd, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
3. Dr. Entris Sutriso, S.Farm, MH.Kes.Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dr. Ratna Dian Kurniawati, ST, M.kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Dewi Nurlaela Sari, M.keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung

6. Sri Lestari, M.Keb selaku pembimbing I Laporan Tugas Akhir yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
7. Antri Ariani, S.ST,M.Kes selaku pembimbing II Laporan Tugas Akhir yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
8. Puskesmas Cicalengka yang telah memberikan izin dalam memberikan kesempatan penulis melakukan penelitian.
9. Dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana Bandung program studi DIII Kebidanan.
10. Semua pihak yang tidak dapat ditulis dan disebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan doanya.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tentunya masih banyak kekurangan yang semuanya tidak lepas dari kelemahan keterbatasan yang penulis miliki. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk memperbaiki lanjut. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak terutama khususnya bagi penulis.

Bandung, Januari 2020

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan psikologis ditemukan periode *continue of care* terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Seringkali terjadi pada masa nifas seperti *baby blues*, *postpartum blues* dan depresi postpartum dengan kemungkinan 53,7% persalinan komplikasi dan 46,3% persalinan normal yang seringkali tidak tergal oleh tenaga kesehatan padahal gangguan psikologis juga berdampak buruk pada ibu nifas. Tujuan penelitian adalah memberikan asuhan komprehensif pada Ny A dengan gangguan kecemasna ringan pada ibu menyusui di Puskesmas Cicalengka.

Metode: penelitian ini menggunakan metode *continue of care*. Subjek penelitian yang digunakan adalah seorang ibu hamil Ny A usia kehamilan 34 minggu dengan masalah gangguan kecemasan ringan pada masa nifas. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data skunder, teknik pengambilan wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Intervensi yang dilakukan adalah pijat oksitosin selama 3 hari dilakukan 2 kali sehari selama 3 menit dan diulangi sebanyak 3 kali setelah melakukan pengecekan tingkat kecemasan menggunakan kuisisioner *pre* intervensi dan melakukan pengisian kuisisioner *post*-intervensi sebagai evaluasi.

Hasil: terjadi penurunan tingkat kecemasan pada ibu nifas dengan perlakuan pijat oksitosin.

Diskusi: pijat oksitosin dilakukan dan diajarkan kepada setiap ibu nifas.

Kesimpulan: diharapkan tenaga kesehatan melakukan dan mengajarkan pijat oksitosin pada setiap ibu nifas untuk mencegah terjadinya gangguan kecemasan dan meningkatkan produksi ASI.

Kata Kunci: Gangguan Kecemasan Ringan, Pijat Oksitosin

Referensi: 2010-2019

ABSTRACT

Background: Psychological disorders found in the continue of care period occur during pregnancy, childbirth, and the puerperium. It often occurs in the puerperium such as baby blues, postpartum blues and postpartum depression with the possibility of 53.7% of delivery complications and 46.3% of normal deliveries that are often not overstepped by health workers while psychological disorders also have a negative impact on postpartum mothers. The aim of the study was to provide comprehensive care for Mrs. A with mild anxiety disorders in nursing mothers at the Cicalengka Health Center.

Method: this study uses the method of continue of care. The research subject used was a pregnant woman Ny A 34 weeks gestational age with mild anxiety disorder problems in the puerperium. The type of data used are primary and secondary data, interviewing techniques, direct observation, physical examination, and document study. The interventions carried out were oxytocin massage for 3 days carried out 2 times a day for 3 minutes and repeated 3 times after checking the level of anxiety using the pre-intervention questionnaire and filling out the post intervention questionnaire as an evaluation.

Results: There was a decrease in anxiety level in postpartum mothers with oxytocin massage treatment.

Discussion: Oxytocin massage is carried out and taught to each puerperal mother.

Conclusion: health workers are expected to do and teach oxytocin massage to every puerperal mother to prevent anxiety disorders and increase milk production.

Keywords: Mild Anxiety Disorders, Oxytocin Massage

Reference: 2010-2019

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar belakang	1
1.2.Masalah	4
1.3.Tujuan	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4.Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSATAKA.....	6
2.1. Kehamilan	6
2.1.1. Pengertian	6

2.1.2. Proses Kehamilan	7
2.1.3. Tanda-tanda Kehamilan.....	8
2.1.4. Perubahan Fisiologis	10
2.1.5. Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan	12
2.2. Persalinan	13
2.2.1. Pengertian	13
2.2.2. Sebab Terjadinya Persalinan	14
2.2.3. Tanda-tanda Persalinan.....	16
2.2.4. Faktor-faktor Persalinan	19
2.2.5. Tahap Persalinan.....	21
2.3. Nifas	24
2.3.1. Pengertian	24
2.3.2. Tahapan Masa Nifas	24
2.3.3. Fase Puerperium	25
2.3.4. Masalah Fisik Yang Terjadi	27
2.3.5. Masalah Psikologis.....	28
2.4. Neonatus	38
2.4.1. Pengertian	38
2.4.2. Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	38
2.4.3. Penilaian BBL.....	39
2.4.4. Mekanisme Kehilangan Panas.....	41
2.4.5. Mencegah Kehilangan Panas.....	41

2.4.6. Inisiasi Menyusui Dini.....	42
2.4.7. Air Susu Ibu (ASI).....	44
2.4.8. Asuhan BBL	44
2.5. Kontrasepsi	45
2.5.1. <i>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</i>	45
2.5.2. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA).....	45
2.5.3. <i>Metode Barrier</i> (kondom, diafragma, <i>spermisida</i>)	45
2.5.4. Kontrasepsi Hormon Estrogen dan Progesteron.....	46
2.5.5. Kontrasepsi Hormon Progestin.....	46
2.5.6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).....	46
2.5.7. Kontrasepsi Mantap.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
3.1 Jenis Laporan	48
3.2 Tempat dan waktu penelitian	48
3.3 Subjek penelitian	48
3.4 Jenis data.....	49
3.5 Teknik pengambilan data.....	49
3.6 Instrumen pengumpulan data.....	50
3.7 Analisis data.....	50
3.8 Etika penelitian	51
3.9 Keabsahan.....	53

BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	55
4.1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	55
4.2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	70
4.3. Asuhan Kebidanan pada Nifas	83
4.4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	96
BAB V PEMBAHASAN	109
5.1. Pembahasan Kehamilan	109
5.2. Pembahasan Persalinan	112
5.3. Pembahasan Nifas	120
5.4. Pembahasan Neonatus.....	124
BAB VI PENUTUP	128
6.1. Kesimpulan.....	128
6.2. Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA	130

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 APGAR SKOR	40
Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan	54
Tabel 4.1 Identitas	55
Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari-hari	57
Tabel 4.3 Jadwal Pelaksanaan Intervensi	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Partograf

Lampiran 1 Kuisisioner

Lampiran 2 Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Lampiran 3 Permohonan Responden

Lampiran 4 Persetujuan Responden

Lampiran 5 Lembar Konsul

Lembar 6 Matriks Penguji

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk dapat melihat keberhasilan upaya kesehatan pada Ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi yang tertinggi diantara Negara ASEAN serta penurunan Angka Kematian yang sangat lambat. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 tercatat jumlah Angka Kematian Ibu 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat yang dilaporkan pada tabel Profil Kesehatan 2017 adalah sebesar 76,03 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota ditahun 2017 banyaknya kematian Ibu maternal yang dilaporkan berjumlah 696 orang (76,03/100.000 KH), dari jumlah ini terdapat penurunan dibanding tahun 2016 yang banyaknya kematian Ibu berjumlah 799. Jumlah kematian Ibu dengan proporsi kematian pada Ibu hamil yaitu 183 orang (19,9/100.000 KH), pada Ibu bersalin berjumlah 224 orang (24,47/100.000 KH), sedangkan pada Ibu nifas sebanyak 289 orang (31,57/100.000). Penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu adalah *preeklamsi/eklamsi*, perdarahan, dan infeksi. (DinasKesehatan, 2017, KemenkesRI, 2018)

Upaya yang dapat dilakukan untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat dilakukan dengan menjamin bahwa setiap Ibu hamil dapat

mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca salin bagi ibu dan juga bayi, perawatan khusus serta rujukan jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi, dan juga pelayanan keluarga berencana. Upaya tersebut dapat diterapkan dengan Asuhan Komprehensif. (KemenkesRI, 2018, Rakernas, 2019)

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi dengan resiko kematian atau kesakitan serta gangguan psikologis. (Chotimah, 2018)

Gangguan psikologis dapat ditemukan pada periode *continue of care* baik pada masa kehamilan, persalinan dan juga nifas. Kejadian gangguan psikologi banyak terjadi di masa nifas seperti *baby blues*, *postpartum blues* dan depresi masa nifas, kejadian tersebut kemungkinan terjadi pada ibu nifas yang mengalami persalinan komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada ibu nifas yang melahirkan normal (Fitriana and Nurbaeti, 2016). Biasanya kejadian tersebut diawali dengan gangguan kecemasan yang bahkan tanpa disadari. Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental seperti gangguan panik, gangguan stress, trauma dan fobia. Kecemasan adalah gangguan yang menyebabkan gugup, takut, cemas, dan khawatir. Menurut hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 di Indonesia telah menunjukkan bahwa

terdapat 6% dari 14 juta penduduk untuk usia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional yang ditandai dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014, Janiwarty and Pieter, 2013).

Kecemasan yang terjadi pada ibu menyusui disebabkan oleh adanya proses perpindahan menjadi orang tua, perubahan hormon, perubahan tanggung jawab, pengalaman dalam proses persalinan, serta ketidaknyamanan fisik berupa nyeri pada luka jahitan, rasa mules, dan payudara bengkak. Pada ibu menyusui sering kali terjadi kecemasan dan ketakutan sebelum menghadapi atau melakukan sesuatu seperti menyusui, memandikan dan merawat bayi (Janiwarty and Pieter, 2013).

Namun perubahan psikologis pada ibu nifas seringkali tidak tergalang pada proses pengkajian karena sebagian besar tenaga kesehatan hanya mengkaji dan melakukan intervensi terhadap keluhan secara fisik. Sedangkan secara psikologis, jika tidak ada penyimpangan yang besar perubahan psikologis seperti kecemasan tidak tergalang secara mendalam tenaga kesehatan jarang sekali melakukan pendekatan padahal gangguan psikologis juga berdampak buruk pada ibu nifas terutama dalam proses menyusui.

Banyak upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu postpartum seperti relaksasi music, relaksasi yoga, dan relaksasi pijat. Berdasarkan penelitian Amalia Dayani Suraidi dalam jurnalnya yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Menyusui” mengatakan bahwa terapi non farmakologi untuk mengurangi

kecemasan dengan metode yang sederhana dapat digunakan pijat oksitosin. Dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa melakukan pijat oksitosin 2 kali dalam sehari selama 3 hari mampu mengurangi tingkat kecemasan pada ibu postpartum. Selain itu pijat oksitosin juga berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI. (Suraidi, 2018)

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji dan memberikan intervensi pada ibu dengan gangguan kecemasan dan membuktikan pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum.

1.2. Masalah

Masalah yang ditemukan dalam kasus ini adalah “bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dengan Gangguan Kecemasan Ringan pada Ibu Menyusui di Puskesmas Cicalengka?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan Gangguan Kecemasan Ringan pada Ibu Menyusui.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian kepada ibu dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.
2. Menegakan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan sesuai dengan tingkat prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta KB.

3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinue dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, termasuk tindakan antisipasi, tindakan segera, dan tindakan penyuluhan, dukungan, serta kolaborasi *follow up* dan rujukan.
4. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4. Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Merupakan metode yang dapat digunakan untuk menerapkan ilmu yang sudah didapat selama proses pembelajaran di kampus.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai masukan pembelajaran dan mengembangkan asuhan pelayanan kebidanan dan referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, yang berdasarkan bukti.

1.4.4 Bagi Klien

Meningkatnya pengetahuan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Pada kehamilan normal berlangsung 280 hari / 40 minggu / 9 bulan 10 hari. Sepanjang kehamilan yang normal pada perempuan terjadi perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis, bukan patologis oleh sebab itu pemberian asuhannya meminimalkan intervensi serta memberikan asuhan berdasarkan Standar Operasional Kompetensi. Asuhan kebidanan pada kehamilan mengutamakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*). Dengan begitu kondisi perkembangan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik. (Fitriahadi, 2017)

Setiap wanita dengan organ reproduksi yang sehat ketika telah mengalami menstruasi lalu kemudian melakukan hubungan seksual dengan pria yang organ reproduksinya juga sehat, ada kemungkinan besar akan terjadi kehamilan. Apabila terjadi kehamilan bagi wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan semua perubahan yang terjadi selama kehamilan baik perubahan fisiologi maupun psikologi. (Fatimah and Nuryaningsih, 2017)

2.1.2 Proses Kehamilan

Setiap bulan wanita mengalami ovulasi yaitu pelepasan satu sampai dua sel telur dari indung telur kemudian ditangkap oleh fimbriae. Pada saat bersetubuh cairan semen masuk kedalam vagina dengan jutaan sperma bergerak masuk ke rongga Rahim menuju sel telur kemudian masuk kedalam sel telur. Tempat pembuahan sel telur dan sperma biasanya terjadi dibagian yang mengembang pada tuba fallopi. Disekitar sel telur ada banyak sperma yang berkumpul kemudian mengeluarkan rahi agar dapat mencairkan zat yang melindungi sel telur kemudian masuklah satu sel sperma dari tempat yang paling mudah untuk dimasuki dan kemudian bersatulah sperma dan sel telur. Peristiwa tersebut dikenal dengan nama pembuahan konsepsi/fertilisasi. Setelah dibuahi ovum akan segera membelah diri sambil bergerak menuju ke uterus dengan bantuan rambut getar tuba kemudian melekat ke mukosa rahim atau endometrium yang disebut dengan nidasi atau *implementasi*. (Irianti et al., 2014)

Dari pembuahan sampai ke nidasi memerlukan waktu kurang lebih enam sampai tujuh hari. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kehamilan terdiri dari ovum, spermatozoa, fertilisasi, nidasi, plasenta. Sepanjang pertumbuhan dan perkembangan kehamilan terjadi perubahan pada fisik dan juga mental yang di karenakan oleh ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Seiring bertambahnya usia kehamilan bentuk tubuh ibu akan berubah, perut menonjol kedepan dan payudara

membesar. Perubahan tersebut mengakibatkan adanya perubahan psikis pada sebagian ibu seperti rasa tidak percaya diri terhadap penampilannya. (Fatimah and Nuryaningsih, 2017)

2.1.3 Tanda-tanda kehamilan.

Dalam kehamilan terdapat tanda-tanda yang bias dipertimbangkan untuk pemeriksaan lebih lanjut karena pada tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu tanda pasti, tanda tidak pasti, dan tanda mungkin hamil. (Fitriahadi, 2017, Fatimah and Nuryaningsih, 2017)

1. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti dalam kehamilan terbagi menjadi 3:(Fitriahadi, 2017)

- 1)Teraba bagian-bagian janin, dan dapat merakan gerakan janin.
- 2)Denyut jantung janin yang dapat didengar dengan alat bantu pendengar seperti *stetoskop monoral laennec, doppler, fetu elektro kardiogram, ultrasonografi.*
- 3)Dalam foto *roentgen* dapat terluhat tulang-tulang janin.

2. Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda-tanda pasti dalam kehamilan dilihat dari gejala-gejala berikut:(Fatimah and Nuryaningsih, 2017)

- 1)Amenorrhea atau tidak haid menganamna hari pertama haid terakhir pada Ibu hamil dan menentukan taksiran persalinan.
- 2)Mual dan muntah atau *morning sickness* yang pada umumnya terjadi di pagi hari pada trimester pertama kehamilan, jika mual muntah

berlebihan hingga menghambat aktifitas dan terlalu sering disebut *hyperemesis gravidarum*.

- 3) Anoreksia atau kehilangan selera makan.
 - 4) Mudah lelah.
 - 5) Payudara membesar, terasa tegang dan sedikit terasa sakit hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
 - 6) Sering berkemih yang disebabkan oleh tekanan rahim pada kandung kemih.
 - 7) Konstipasi yang disebabkan oleh tonus-tonus otot usus menurun karena pengaruh hormon steroid.
 - 8) Pigmentasi kulit akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta dengan menghitamnya areola dan membesar, *hiperpigmentasi* pada leher dan dinding perut, *Cloasma gravidarum* atau topeng kehamilan.
3. Tanda mungkin hamil

Tanda mungkin hamil atau disebut dengan tanda dugaan hamil yang dapat dilihat sebagai berikut: (Fitriahadi, 2017)

- 1) Perut dan uterus membesar.
- 2) Tanda *hegar* yaitu melunaknya segmen bawah rahim pada umumnya ditemukan pada minggu ke 6-12 kehamilan.
- 3) Tanda *chadwick* terjadi perubahan warna pada servik dan vagina yang menjadi kebiruan.

- 4) Tanda *piscaseck* terdapat tempat yang kosong pada rongga uterus karena biasanya embrio terletak di atas, dengan menggunakan teknik bimanual akan terasa ada benjolan yang tidak simetris.
- 5) *Braxton hicks* atau terjadinya kontraksi kecil pada saat dirangsang.
- 6) *Ballottement* Teraba positif.
- 7) Hasil tes kehamilan positif.

2.1.4 Perubahan Fisiologis

Dalam kehamilan akan terjadi perubahan-perubahan pada system endokrin, system reproduksi, system kardiovaskuler, system pernafasan, system perkemihan, dan system pencernaan secara fisiologis sebagai penyesuaian terhadap kehadiran janin. (Irianti et al., 2014)

1. Perubahan sistem reproduksi

Dalam keadaan hamil system reproduksi mengalami perubahan pada badan uterus, hormon progesterone dan estrogen mempengaruhi penebalan dan peningkatan vaskularisasi lapisan uterus atau desidua terutama pada bagian fundus dan badan uterus. Pada bulan pertama kehamilan terjadi peningkatan ukuran pembuluh darah dan pembuluh limfe uterus yang menjadi penyebab vaskularisasi, kongesti, oedema yang berkemungkinan menyebabkan pelunakan serviks yang kemudian diakomodasi dengan hipertropi kelenjar servik dan menimbulkan tanda *Chadwick, Goodle* dan *Hegar*. (Fatimah and Nuryaningsih, 2017)

2. Perubahan sistem endokrin

Adanya kehamilan dan persiapan pertumbuhan janin system endokrin secara fisiologis akan mengalami perubahan hormon yang khas kehamilan yaitu hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), hPL (*Hormon Placental Lactogen*), PGH (*Placental Growth Hormon*). (Fitriahadi, 2017)

3. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan hingga masa nifas terjadi adaptasi yang bersifat fisiologis terhadap jantung, pembuluh darah dan system darah. Peningkatan curah jantung mulai terjadi pada minggu kelima. (Irianti et al., 2014)

Perubahan Air Susu Ibu atau yang biasa disebut ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena kolostrum mengandung protein yang cukup untuk bayi sebagai daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah yang tinggi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama hingga hari ke tiga setelah persalinan. Sedangkan di hari keempat hingga hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa yang lebih sedikit dibanding dengan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna ASI lebih putih. Selain zat makanan ASI juga mengandung enzim

tersendiri yang merupakan zat penyerap dan tidak mengganggu enzim yang ada di usus. (DinasKesehatan, 2017)

4. Perubahan sistem pernafasan

Pada lingkaran rongga dada akan meningkat 5-7 cm selama kehamilan karena peningkatan diameter anteroposterior dan jarak lintang dada. Dengan bertambahnya usia kehamilan uterus akan semakin membesar yang menyebabkan adanya desakan pada diafragma yang naik hingga 4 cm dan menyebabkan sesak dalam posisi tertentu pada ibu hamil. (Fatimah and Nuryaningsih, 2017)

5. Perubahan sistem perkemihan

Organ perkemihan mengelola sisa metabolisme dan juga organ utama yang mengekskresi sisa-sisa dari janin. Aliran plasma ginjal serta laju filtrasi glomerulus akan meningkat secara progresif selama trimester pertama kehamilan. Setelah 12 minggu kehamilan hormon progesterone mampu menyebabkan pelebaran atau atonia pada ginjal dan juga ureter. Perubahan ini menyebabkan kemungkinan terinfeksi pada saluran kemih selama kehamilan. (Fitriahadi, 2017)

2.1.5 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan Berdasarkan program pemerintah asuhan pada kehamilan dilakukan sesuai dengan anjuran 10T: (DinasKesehatan, 2017)

1. (T1) Mengukur tinggi badan beserta berat badan.
2. (T2) Mengukur tekanan darah.

3. (T3) Mengukur lingkaran lengan.
4. (T4) Mengukur tinggi fundus uteri
5. (T5) Mendengarkan detak jantung bayi.
6. (T6) Memmberikan imunisasi TT
7. (T7) Memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil.
8. (T8) Melakukan pemeriksaan laboratorium.
9. (T9) Melakukan tatalaksana kasus
10. (T10) Melakukan temu wicara dan konseling.

Jadwal kunjungan ANC ideal sesuai dengan usia kehamilan atau trimester:

(Fatkhiah and Izzatul, 2019)

1. Trimester I dan II.

Dilakukan setiap bulan sekali. Diambil data tentang laboratorium.

Dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (kontribusi bidan). Diberikan nasihat diet (gizi seimbang): protein 0,5 g per kgBB atau tambah satu telur per hari. Observasi: penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan dan komplikasi kehamilan. Rencana: pengobatan terhadap penyakit, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus

I. 2.

2. Trimester III. Dilakukan setiap dua minggu – seminggu sampai ada tanda kelahiran tiba. Dilakukan evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan. Dilakukan diet gizi seimbang, pemeriksaan ultrasonografi, dan imunisasi tetanus II. Observasi: penyakit yang

menyertai kehamilan trimester III. Rencana pengobatan. Nasihat dan petunjuk tentang tanda in partu dan kemana harus datang untuk melahirkan.

Jika dipatuhi, total jadwal melakukan ANC sebanyak 12–13 kali selama hamil. Namun, di negara berkembang dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup. Waktu kunjungan minimal selama masa kehamilan TM I pada usia kehamilan < 12 minggu biasa dimulai dengan menjalin hubungan dan saling percaya, mendeteksi masalah, menangani pencegahan tetanus dengan suktur TT, mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil dan kesiapan menghadapi kelainan, memberikan motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene). Pada TM II pada usia kehamilan < 28 minggu Waspada pre-eklamsia dan tetap mengingatkan kembali saran pada TM I. Pada TM III 28 – 36 mg > 36 deteksi letak janin dan tandatanda abnormal lain. (Yulizawati et al., 2017)

2.2 Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta secara alami yang diawali dengan adanya his atau kontraksi yang adekuat pada uterus serta adanya pembukaan mulut rahim dan juga

penipisan servik. Pengeluaran hasil konsepsi yang normal adalah ketika janin yang keluar sudah dapat hidup diluar kandungan. (Widiastini, 2014)

Persalinan dapat diartikan sebagai serangkaian proses pengeluaran yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta beserta selaput janin dari perut ibu melalui jalan lahir dapat berlangsung dengan tenaga ibu sendiri atau dengan bantuan. (Kurniarum, 2016)

Persalinan ialah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) melalui jalan lahir atau jalan lain yaitu abdomen. Berdasarkan proses persalinan dibagi menjadi: (Sulisdian et al., 2019)

1. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
2. Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dari tangan luar, misalnya ekstraksi vakum, forcep dan *sectio caesaria*.
3. Persalinan anjuran yaitu persalinan yang prosesnya tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi berlangsung setelah tindakan pemecahan ketuban, dan pemberian prostaglandin

2.2.2. Sebab terjadinya persalinan

Beberapa faktor yang berperan dan bekerjasama sehingga terjadinya persalinan. Beberapa teori yang ditemukan yaitu, penurunan kadar progesterone, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, serta teori prostaglandin. (Kurniarum, 2016)

1. Penurunan kadar hormon progesterone

Adanya kehamilan dan persiapan pertumbuhan janin system endokrin secara fisiologis akan mengalami perubahan hormon yang khas kehamilan yaitu hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), hPL (*Hormon Placental Lactogen*), PGH (*Placental Growth Hormon*). (Fitriahadi, 2017)

6. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan hingga masa nifas terjadi adaptasi yang bersifat fisiologis terhadap jantung, pembuluh darah dan system darah. Peningkatan curah jantung mulai terjadi pada minggu kelima. (Irianti et al., 2014)

Perubahan Air Susu Ibu atau yang biasa disebut ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena kolostrum mengandung protein yang cukup untuk bayi sebagai daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah yang tinggi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama hingga hari ke tiga setelah persalinan. Sedangkan di hari keempat hingga hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa yang lebih sedikit dibanding dengan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna ASI lebih putih. Selain zat makanan ASI juga mengandung enzim tersendiri yang merupakan zat penyerap dan tidak mengganggu enzim yang ada di usus. (DinasKesehatan, 2017)

7. Perubahan sistem pernafasan

Pada lingkaran rongga dada akan meningkat 5-7 cm selama kehamilan karena peningkatan diameter anteroposterior dan jarak lintang dada. Dengan bertambahnya usia kehamilan uterus akan semakin membesar yang menyebabkan adanya desakan pada diafragma yang naik hingga 4 cm dan menyebabkan sesak dalam posisi tertentu pada ibu hamil. (Fatimah and Nuryaningsih, 2017)

8. Perubahan sistem perkemihan

Organ perkemihan mengelola sisa metabolisme dan juga organ utama yang mengekskresi sisa-sisa dari janin. Aliran plasma ginjal serta laju filtrasi glomerulus akan meningkat secara progresif selama trimester pertama kehamilan. Setelah 12 minggu kehamilan hormon progesterone mampu menyebabkan pelebaran atau atonia pada ginjal dan juga ureter. Perubahan ini menyebabkan kemungkinan terinfeksi pada saluran kemih selama kehamilan. (Fitriahadi, 2017)

2.2.1 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan Berdasarkan program pemerintah asuhan pada kehamilan dilakukan sesuai dengan anjuran 10T: (Dinas Kesehatan, 2017)

11. (T1) Mengukur tinggi badan beserta berat badan.

12. (T2) Mengukur tekanan darah.

13. (T3) Mengukur lingkaran lengan.

14. (T4) Mengukur tinggi fundus uteri

15. (T5) Mendengarkan detak jantung bayi.
16. (T6) Memmberikan imunisasi TT
17. (T7) Memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil.
18. (T8) Melakukan pemeriksaan laboratorium.
19. (T9) Melakukan tatalaksana kasus
20. (T10) Melakukan temu wicara dan konseling.

Jadwal kunjungan ANC ideal sesuai dengan usia kehamilan atau trimester:

(Fatkhiah and Izzatul, 2019)

3. Trimester I dan II.

Dilakukan setiap bulan sekali. Diambil data tentang laboratorium.

Dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (kontribusi bidan). Diberikan

nasihat diet (gizi seimbang): protein 0,5 g per kgBB atau tambah satu

telur per hari. Observasi: penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan

dan komplikasi kehamilan. Rencana: pengobatan terhadap penyakit,

menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus

I. 2.

4. Trimester III. Dilakukan setiap dua minggu – seminggu sampai ada

tanda kelahiran tiba. Dilakukan evaluasi data laboratorium untuk

melihat hasil pengobatan. Dilakukan diet gizi seimbang, pemeriksaan

ultrasonografi, dan imunisasi tetanus II. Observasi: penyakit yang

menyertai kehamilan trimester III. Rencana pengobatan. Nasihat dan

petunjuk tentang tanda in partu dan kemana harus datang untuk melahirkan.

Jika dipatuhi, total jadwal melakukan ANC sebanyak 12–13 kali selama hamil. Namun, di negara berkembang dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup. Waktu kunjungan minimal selama masa kehamilan TM I pada usia kehamilan < 12 minggu biasa dimulai dengan menjalin hubungan dan saling percaya, mendeteksi masalah, menangani pencegahan tetanus dengan suktur TT, mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil dan kesiapan menghadapi kelainan, memberikan motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene). Pada TM II pada usia kehamilan < 28 minggu Waspada pre-eklamsia dan tetap mengingatkan kembali saran pada TM I. Pada TM III 28 – 36 mg > 36 deteksi letak janin dan tandatanda abnormal lain. (Yulizawati et al., 2017)

2.3 Persalinan

2.2.3. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta secara alami yang diawali dengan adanya his atau kontraksi yang adekuat pada uterus serta adanya pembukaan mulut rahim dan juga penipisan servik. Pengeluaran hasil konsepsi yang normal adalah ketika janin yang keluar sudah dapat hidup diluar kandungan. (Widiastini, 2014)

Persalinan dapat diartikan sebagai serangkaian proses pengeluaran yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta beserta selaput janin dari perut ibu melalui jalan lahir dapat berlangsung dengan tenaga ibu sendiri atau dengan bantuan. (Kurniarum, 2016)

Persalinan ialah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) melalui jalan lahir atau jalan lain yaitu abdomen. Berdasarkan proses persalinan dibagi menjadi: (Sulisdian et al., 2019)

4. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
5. Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dari tangan luar, misalnya ekstraksi vakum, forcep dan *sectio caesaria*.
6. Persalinan anjuran yaitu persalinan yang prosesnya tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi berlangsung setelah tindakan pemecahan ketuban, dan pemberian prostaglandin

2.2.4. Sebab terjadinya persalinan

Beberapa faktor yang berperan dan bekerjasama sehingga terjadinya persalinan. Beberapa teori yang ditemukan yaitu, penurunan kadar progesterone, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, serta teori prostaglandin. (Kurniarum, 2016)

1. *Power* atau kekuatan.(Kurniarum, 2016)

- 1) Kekuatan kontraksi uterus merupakan kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan.

2) Tenaga meneran merupakan tenaga yang mendorong bayi keluar selain his terutama tenaga yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal

2. *Passenger* atau buah kehamilan yaitu janin, plasenta, dan ketuban.

3. Posisi, presentasi, serta letak janin akan menjadi pengaruh besar pada proses persalinan. (Kurniarum, 2016)

4. *Position*

Posisi ibu sangat mempengaruhi proses persalinan dari adaptasi anatomi dan juga fisiologis persalinan itu sendiri. Posisi tegak seperti berdiri, berjalan, jongkok akan memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin, dan posisi tegak dapat mengurangi kejadian penekanan pada tali pusat. (Indriyani and Djami, 2013)

5. *Psychology*

Dukungan psikologi dari orang terdekat pada saat persalinan akan sangat membantu untuk memperlancar proses persalinan dengan memberikan suasana yang nyaman memberikan sentuhan dan memlakukan masase di bagian punggung akan membantu membuat ibu merasa lebih baik dan bersemangat. (Indriyani and Djami, 2013)

2.2.5. Tahap-tahap persalinan

Inpartu atau masa persalinan dimulai sejak memasuki kala I, kala II, kala III, dan kala IV:(Kurniarum, 2016)

1. Kala I

Kala I dimulai sejak uterus telah berkontraksi dan setelah adanya pembukaan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada umumnya kala I berlangsung sekitar 18-24 jam, dan kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.(Sulisdian et al., 2019)

1) Fase laten dimulai sejak adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan terjadinya pembukaan pada serviks secara bertahap, fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai dengan 4 cm. pada umumnya akan berlangsung selama kurang lebih 8 jam.(Kurniarum, 2016)

2) Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan 10 biasanya akan membuka sekitar 1 cm atau lebih per jam. Lamanya kontraksi dan frekuensi kontraksi semakin lama akan semakin meningkat dan adekuat.(Kurniarum, 2016)

Asuhan kebidanan pada persalinan kala I dimulai dari mengidentifikasi masalah dari riwayat kehatan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan abdomen (memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, memantau presentasi, menentukan penurunan bagian terendah) melakukan pemeriksaan dalam dan pencatatan hasil observasi dilembar partograf setelah memasuki fase aktif. Kemudian menilai data dan membuat diagnosis serta membuat rencana asuhan.(Nurasiah et al., 2012)

2. Kala II

Tahap persalinan kala II dimulai sejak pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir proses persalinana kala II berlangsung maksimal 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Adapun tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:(Nurasiah et al., 2012, Kurniarum, 2016)

- 1) Ada dorongan ibu untuk meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina membuka
- 4) Anus membuka
- 5) Jumlah pengeluaran ketubanmeningkat
- 6) Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 7) Pembukaan lengkap (10 cm)

Asuhan kebidanan pada persalinan kala II: (Nurasiah et al., 2012)

- 1) Pemantauan terhadap ibu dari mulai kontraksi uterus artau his, tanda gejala kala II, tanda-tanda vital.
- 2) Pertolongan persalinan normal dengan menggunakan 58 langkah APN
- 3) Pemantauan janin belum lahir memeriksa denyut jantung janin, saat bayi lahir lihat pernafasan, tangisan, tonus otot, warna kulit

3. Kala III

Setelah selesai kala II uterus akan berkontraksi baik spontan ataupun dengan stimulasi yang akan menyebabkan plasenta terlepas dari dinding uterus. Kala III dimulai sejak bayi lahir hingga plasenta lahir. Tanda-tanda dan gejala terlepasnya plasenta adalah tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, perubahan bentuk tinggi fundus uteri.(Indriyani and Djami, 2013)

Asuhan yang diberikan pada kala III adalah manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III adalah penatalaksanaan aktif yg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca salin. MAK III terdiri dari pemberian oksitosin secara IM 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus.(Sulisdian et al., 2019)

4. Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Asuhan yang diberikan pada kala IV adalah melakukan observasi lanjut kala IV. Observasi atau pemantauan kala IV terdiri dari keadaan umum, tanda-tanda vital, tonus uterus dan tinggi fundus uterus, observasi perdarahan kandung kemih.(Nurasiah et al., 2012)

2.3. Nifas

2.3.1. Pengertian

Masa nifas atau disebut juga masa *puerperium* yang merupakan masa pemulihan kembali alat-alat kandungan, dimulai setelah 2 jam postpartum hingga 6 minggu postpartum.(Sukma et al., 2017)

Asuhan pelayanan masa nifas dapat berupa pemantauan keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu, serta pemberian pendidikan kesehatan dan juga penyuluhan yang bersifat kontinu. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk memenuhi kebutuhan ibu nifas antara lain:(Janiwarty and Pieter, 2013)

1. Kondisi fisik berupa kesehatan pada organ reproduksi ibu.
2. Gizi dan lingkungan ibu nifas yang bersih.
3. Kasih sayang dan juga perhatian.
4. Hiburan saat ibu nifas merasa sedih.
5. Menemani ibu selama ibu merasa kesepian.

2.3.2. Tahapan Pada Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan dimulai dari *puerperium* dini, *intermedial*, dan *remote*:

1. Puerperium Dini merupakan pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial merupakan pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang berlangsung selama 6-8 minggu.
3. Remote puerperiu merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna seperti keadaan sebelum hamil.

2.3.3. Fase Puerperium

Ada beberapa fase yang akan dilewati ibu pada masa nifas diantaranya ada fase *Fase Taking In*, *Fase Taking Hold*, *Fase Letting Go*:(Janiwarty and Pieter, 2013)

1. *Fase Taking In*

Yang merupakan fase ketergangguan ibu yang berlangsung 1-2 hari pasca persalinan. Pada fase ini ibu akan merasa terfokus pada dirinya sendiri dan cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu nifas merupakan adaptasi dari rasa mulas, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, serta asupan nutrisi. Gangguan psikologi pada fase ini antara lain:(Janiwarty and Pieter, 2013)

- 1) Kekecewaan pada bayi.
- 2) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik.
- 3) Rasa bersalah karena belum bias menyusui bayi.
- 4) Kritikan keluarga tentang perawatan bayi.

2. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung 3-10 hari pasca melahirkan, ibu merasa khawatir terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan serta khawatir terhadap tanggung jawab baru untuk merawat bayi. Fase ini merupakan masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri, tingkat

energy ibu akan meningkat perlahan, merasa lebih nyaman dan mulai berfokus pada bayi yang dilahirkannya. Ibu akan mulai belajar merawat bayinya sendiri, belajar mengontrol fungsi tubuh, memperhatikan aktivitas. Hal yang dibutuhkan ibu pada fase ini adalah dukungan dari orang terdekat dan juga keluarga serta bidan sebagai petugas kesehatan. Kegagalan pada fase ini mungkin saja terjadi seperti depresi postpartum dengan ciri tidak mampu merawat bayinya. (Sukma et al., 2017)

3. *Fase Letting Go*

Ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab terhadap peran baru berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan, biasanya ibu sudah bias menyesuaikan diri dari ketergantungannya, terjadi peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan merawat diri. Hal-hal yang perlu dianjurkan pada ibu nifas di fase ini adalah: (Janiwarty and Pieter, 2013)

- 1) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 2) Memperhatiokan asupan gizi serta pentingnya kebersihan pada ibu.
- 3) Mengajarkan ibu tentang pentingnya dukungan keluarga.
- 4) Memberikan perhatian serta kasih sayang.
- 5) Menghibur ibu pada saat ibu merasa sedih.

2.3.4. Masalah fisik yang sering terjadi pada masa nifas

Perubahan pada masa nifas merupakan hal yang fisiologis terjadi namun proses adaptasi mungkin menimbulkan masalah fisik pada masa nifas (Sukma et al., 2017)

1. Anemia biasanya disebabkan oleh perdarahan yang hebat pasca melahirkan.
2. Perubahan bentuk fisik yang terjadi selama kehamilan berupa peningkatan lemak dan cairan tubuh.
3. Perut menjadi kempis namun masih terlihat menonjol yang agak besar dan belum kembali seperti semula.
4. Leher rahim mengalami pelebaran pada saat persalinan, namun sekitar 2-3 hari kemudian seluruh jalan lahir kembali kekeadaan semula.
5. Beberapa hari setelah persalinan biasanya akan banyak mengeluarkan urine kerana pelepasan cairan tubuh dari berbagai jaringan tubuh yang membengkak selama kehamilan.
6. Cairan lochea yang akan keluar pada masa persalinan yang berasal dari sebagian lapisan rahim, sel darah putih, bakteri dan sisa-sisa plasenta.

2.3.5. Masalah Psikologis Yang Sering Terjadi Pada Ibu Nifas

Masalah-masalah psikologis pada masa nifas merupakan masalahn yang muncul dalam proses adaptasi dari perubahan hormon. Perubahan psikologis merupakan bagian yang sangat penting karena pada fase ini ibu nifas sering kali lebih sensitive, sehingga lebih dibutuhkan adanya peran keluarga terutama suami untuk memberikan pengertian dan dukungan yang

positif. Macam- macam gangguan psikologis selama masa nifas diantaranya:(Janiwarty and Pieter, 2013)

1. *Baby Blues*

Baby blues umumnya terjadi pada hari ke 4-10 hari postpartum namun tidak perlu pengobatan khusus. Gejala *baby blues* pada umumnya memiliki suasana hati yang berubah-ubah merasa sedih, cemas, sering menangis, kehilangan nafsu makan dan sulit tidur. Pada umumnya *baby blues* disebabkan oleh peningkatan hormon progesterone sejak masa kehamilan kemudian setelah melahirkan hormon progesterone mengalami penurunan secara tiba-tiba sehingga berpengaruh pada keadaan fisik dan emosional. Disamping itu dukungan suami, keluarga dan kelelahan yang luar biasa juga berpengaruh dalam kejadian *baby blues*. (Janiwarty and Pieter, 2013)

2. *Postpartum Blues*

Postpartum *bluses* atau depresi postpartum berupa perasaan sedih atau ucing-uringan yang muncul pada ibu nifas dalam waktu 2-14 hari setelah persalinan. *Depresi postpartum* adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Ciri-ciri *postpartum Blues* (Sukma et al., 2017)

- 1) adanya pikiran ibu untuk menyakiti bayinya.
- 2) adanya keinginan menyakiti diri sendiri.
- 3) Merasa tidak memiliki kepentingan pada bayi

- 4) Ragu pada kemampuannya merawat bayi dengan baik dan menjadi ibu yang baik
- 5) Stress, cemas, rendahnya control diri.
- 6) Perubahan dalam rutinitas kerja dan rumah
- 7) Fantasi menjadi ibu yang sempurna.
- 8) Merasa tidak lagi menarik.
- 9) Sulit tidur, kurang nafsu makan.
- 10) Sesak nafas dan jantung berdebar-debar.

Penyebab *postpartum blues* adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan emosi dan merasa tidak puas.
- 2) Ketakutan pada masa kehamilan dan persalinan.
- 3) Rasa sakit pada saat bersalin dan juga nifas.
- 4) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan.
- 5) Kecemasan atas ketidakmampuannya merawat bayi setelah pulang dari tempat persalinan.
- 6) Rasa takut tidak menarik lagi bagi suami.

3. *Depresi Masa Nifas*

Depresi masa nifas merupakan keadaan yang sangat serius. Penyebab utama depresi masa nifas berkaitan dengan kesibukan ibu mengurus anak yang lain sebelum melahirkan bayinya. (Sukma et al., 2017)

Ciri-ciri psikis pada ibu dengan depresi masa nifas antara lain: (Janiwarty and Pieter, 2013)

- 1) Tidak mau mengurus diri sendiri.
- 2) Tidak mau mengurus bayinya.
- 3) Sering murung.
- 4) Mudah marah.
- 5) Dan terkadang mengalami halusinasi pendengaran.

4. Masalah lain

Masalah psikologi lain yang sering muncul pada masa nifas berupa kecemasan. Kecemasan adalah emosi yang timbul ketika adanya bahaya atau potensi ancaman yang tidak jelas karena stimulus bahaya seperti predator yang ada di masa lalu namun tidak ada dilingkungan. Perasaan tersebut ditandai oleh ketakutan, perasaan tidak menyenangkan, disertai nyeri kepala, berkeringat, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan. (Janiwarty and Pieter, 2013)

Sedangkan kecemasan pada ibu menyusui dipengaruhi oleh takutnya sang ibu kehilangan daya tarik diri dan terjadi tekanan batin dari sang ibu itu sendiri. Kecemasan memiliki 2 (dua) tanda dan gejala menurut Stinson yaitu gejala emosional dan fisik, sebagai berikut:(Suraidi, 2018)

1) Gejala Emosional dari cemas

Gejala umum emosional dari cemas, ialah merasa prihatin atau ketakutan, masalah dalam konsentrasi, merasa gelisah dan tegang,

mengantisipasi kejahatan, kegelisahan, merasa pikiran kosong.

(Janiwarty and Pieter, 2013)

2) Gejala fisik dari cemas

Kecemasan lebih dari sebuah perasaan, respon seperti seorang petarung atau melayang, cemas melibatkan berbagai gejala fisik. Gejala umum kecemasan secara fisik yang sering muncul adalah berkeringat, pusing, diare atau sering BAK, gemetar, otot tegang, sakit kepala, lemas, insomnia, pernapasan cepat. (Suraidi, 2018)

Tingkat Kecemasan Menurut Stuart dan Sundden dalam jurnal Ridha Ariani:

- 1) Kecemasan Ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas. Kecemasan ini normal dalam kehidupan karena meningkatkan motivasi dan membuat individu siap bertindak. Stimulus dari luar siap di internalisasi dan pada tingkat individu mampu memecahkan masalah secara efektif, misalnya seseorang yang menghadapi ujian akhir, individu yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi, pasangan dewasa yang akan masuk ke jenjang pernikahan (Ariani, 2018)
- 2) Kecemasan sedang, pada tingkat kecemasan sedang ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting

dan mengesampingkan hal yang lain yang menurutnya tidak lebih penting, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Cemas sedang ditandai dengan lapang persepsi mulai menyempit. Pada kondisi ini, individu masih bisa belajar dari arahan orang lain. Stimulus dari luar tidak mapu diinternalisasikan dengan baik, tetapi individu sangat memperhatikan hal-hal yang menjadi pusat perhatian (Ariani, 2018, Lestari et al., 2019).

- 3) Kecemasan Berat Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi orang yang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya lebih spesifik dan tidak berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk berfokus pada area ini, misalnya individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, individu dalam penyanderaan (Lestari et al., 2019, Ariani, 2018).

Tingkat kecemasan diukur menggunakan Kuisisioner *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Tingkat kecemasan dikategorikan sebagai *ansietas* ringan,

ansietas sedang, *ansietas* berat. Penatalaksanaan kecemasan menurut Gautam Shiv berdasarkan manajemen kecemasan: (Suraidi, 2018, Janiwarty and Pieter, 2013)

- 1) Terapi farmakologi Menggunakan obat antidepresan seperti Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) dan serotonin-norepinefrin reuptake inhibitor (SNRIs) digunakan selama 2-6 minggu, efek samping yang terjadi mual, diare, sakit kepala, insomnia, dan gelisah.
- 2) Terapi non farmakologi berupa terapi suportif, terapi kognitif, terapi perilaku, dan terapi relaksasi. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah posisi nyaman, pikiran yang tenang, dan lingkungan yang nyaman. Adapun macam-macam teknik relaksasi yang bias dilakukan sebagai berikut: Relaksasi Meditasi, Relaksasi Yoga, Relaksasi Musik, dan Relaksasi pijat: (Suraidi, 2018)

- (1) Relaksasi Meditasi dan Yoga

Terapi meditasi merupakan salah satu rangkaian dari Yoga yang biasanya dilakukan pada masa kehamilan. Yoga adalah salah satu gerakan tubuh dan juga pernafasan yang berasal dari India. Yoga pada ibu hamil memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernafasan (pranayama), position (mudra), meditasi dan deep relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan

kelahiran anak secara alami dan dapat membantu dalam memastikan bayi yang sehat (Lestari et al., 2019). Pengendalian pernapasan adalah bagian yang penting dari yoga. Terpisah dari kemampuannya untuk menjalankan fungsi dengan efisien, apabila dapat mengendalikan pernapasan, maka akan memudahkan dalam mengatur tubuh dan emosi (Ariani, 2018).

(2) Relaksasi Musik

Terapi musik adalah suatu terapi kesehatan menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Terapi music dapat merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga metanonim sehingga bisa merasa lebih rileks pada tubuh seseorang yang mengalami stress/kecemasan (Sukron, 2018).

(3) Relaksasi Pijat

Masase atau pijat merupakan salah satu cara untuk rileksasi pada ibu, karena sentuhan memiliki keajaiban tersendiri yang sangat berguna untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. Teknik masase membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman.(Rahayu et al., 2018)

Menurut penelitian Amalia Dayani Suraidi dalam jurnalnya yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Perubahan Kesemasan Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Malang” berhasil membuktikan bahwa pijat oksitosin dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu menyusui (Suraidi, 2018). Selain itu dalam jurnal “*Optimizing the Combination of Oxytocin Massage and Hypnobreastfeeding for Breast Milk Production Among Post-Partum Mothers*” juga telah membuktikan bahwa kombinasi pemberian pijat oksitosin dan *Hypnobreastfeeding* terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu menyusui (Sari et al., 2017).

Pijat oksitosin adalah pemijatan didaerah tulang belakang sampai ke tulang belikat yang dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin, reflek pengeluaran ASI, dan membuat ibu merasa rileks (Wulandari et al., 2016). Manfaat terapi pijat secara signifikan dapat menurunkan stress, ketegangan otot, peningkatan kualitas tidur, dan dapat meningkatkan relaksasi serta mampu menurunkan aktivitas system saraf (SNS) dan penurunan denyut jantung. Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa manfaat pijat dapat mengurangi rasa sakit, mengurangi kecemasan, mengurangi stres, menurunkan tekanan otot dan meningkatkan kualitas tidur.

Seorang ibu yang mengalami kecemasan dapat mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Pada penelitian Amalia pijat oksitosin adalah metode yang efektif untuk meningkatkan produksi ASI dan melepaskan ketegangan ibu seperti stres, dan cemas. Pijat oksitosin adalah terapi pijat tulang belakang hingga costa 5-6 pada tulang belikat, pemijatan pada daerah punggung akan memperlancar aliran darah dan merelaksasikan otot dan merangsang aktifitas hipotalamus pituitari axis dan ACTH untuk menurunkan kortisol dan katekolamin sehingga menurunkan detak jantung dan tekanan darah yang dapat membuat kondisi menjadi rileks sehingga mampu menurunkan kecemasan pada ibu. Kondisi ibu yang rileks dapat merangsang hipotalamus dan direspon oleh hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormone oksitosin sehingga dapat juga membantu untuk memperlancar ASI.(Suraidi, 2018)

Hormon oksitosin dapat membuat ibu lebih rileks, lebih tenang dan dapat menurunkan kecemasan serta dapat menghilangkan kelelahan ibu akibat proses melahirkan sehingga ASI dapat keluar secara fisiologis pijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara, rangsangan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin serta pemijatan pada daerah punggung akan menjadikan ibu

rileks sehingga akan merangsang hipotalamus dan direspon oleh hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormone oksitosin. (Depkes, 2014)

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin dapat menurunkan kecemasan pada ibu menyusui.

2.4 Neonatus

1.4.1. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin.(Rukiyah and Yulianti, 2010)

Neonatus individu yang baru saja mengalami trauma kelahiran sedang bertumbuh serta harus dapat melakukan penyesuaian diri.(Dewi and Vivian, 2010) Terdapat tiga faktor yang dapat berpengaruh pada perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Terdapat empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

1.4.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi dengan ciri-ciri sebagai berikut:(Rukiyah and Yulianti, 2010)

1. Bayi lahir dalam keadaan cukup bulan antara 37-42 minggu
2. Berat badan saat lahir normal dari 2500 gram - 4000 gram
3. Frekuensi denyut jantung dari 120-160 x/menit
4. Pernafasan normal 40-60 x/menit
5. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
6. Lanugo tidak terlihat jelas
7. Kuku panjang dan lemas
8. Nilai APGAR > 7
9. Bayi langsung menangis kuat
10. Gerakan aktif
11. Eliminasi ditandai dengan pengeluaran meconium pada 24 jam pertama kelahiran berwarna hitam kecoklatan.

1.4.3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal bayi baru lahir dimulai sejak 1 menit pertama, keringkan bayi segera setelah melahirkan dan lakukan penilaian awal dengan melihat pertama apakah bayi menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan, kedua apakah gerakan tonus otot aktif atau lemah kemudian dilakukan penilaian APGAR skor sebagai berikut:(Dewi and Vivian, 2010)

Tabel 2.1 Nilai APGAR Score
(Jalil et al., 2017)

TANDA	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	< 100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit / Fleksi pada tungkai	Aktif fleksi tungkai baik / reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis dengan kuat

Penilaian:(Dewi and Vivian, 2010)

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi normal
2. Nilai 4 - 6 menunjukkan bayi mengalami asfiksia sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0 – 3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

1.4.4. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir akan sangat mudah untuk kehilangan panas. Terdapat 4 cara kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu:(Rukiyah and Yulianti, 2010, Dewi and Vivian, 2010)

1. *Evaporasi* merupakan cara kehilangan panas dengan penguapan cairan seperti air ketuban yang tidak segera dikeringkan segera setelah kelahiran.
2. *Konduksi* merupakan cara kehilangan panas dengan kontak langsung kulit bayi dengan permukaan yang dingin, seperti menimbang bayi tanpa alas.
3. *Konveksi* merupakan cara kehilangan panas dengan terpapar langsung udara yang dingin seperti kipas angin.
4. *Radiasi* merupakan cara kehilangan panas dengan keadaan dimana bayi ditempatkan didekat benda-benda yang bersuhu rendah.

1.4.5. Mencegah Kehilangan Panas

Ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir: (Rukiyah and Yulianti, 2010)

1. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir.
2. Selimuti tubuh bayi dengan kain yang bersih, kering dan hangat.
3. Gunakan penutup kepala.
4. Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui batinya.

5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi, sebelum menimbang bayi pastikan timbangan telah dilapisi kain tipis.

1.4.6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah sentuhan kulit bayi ketemu dengan kulit ibu yang bertujuan untuk menghadirkan efek psikologis antara ibu dan anak. Satu jam pertama setelah kelahiran bayi dapat mencari puting susu. Sentuhan dari bayi juga merangsang ibu untuk mengeluarkan hormon dan membuat ibu mengurangi rasa sakit pada ibunya. Manfaat IMD Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting: (Rukiyah and Yulianti, 2010, Jalil et al., 2017)

1. Bagi Bayi: (Jalil et al., 2017)
 - 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
 - 2) Memberikan kesehatan pada bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - 3) Meningkatkan kecerdasan
 - 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
 - 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
 - 6) Mencegah kehilangan panas
 - 7) Merangsang kolostrum segera keluar

2. Bagi Ibu (Rukiyah and Yulianti, 2010)

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

Inisiasi Menyusu Dini yang Dianjurkan Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan.(Indriyani and Djami, 2013)

1. Begitu bayi lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
2. Keringkan dengan cepat seluruh tubuh bayi, kecuali kedua tangan.
3. Tali pusar dipotong lalu diikat.
4. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
5. Tanpa dibendong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, dan gunakan topi pada kepala bayi untuk menurangi pengeluaran panas dari kepalanya

1.4.7. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu atau yang biasa disebut ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena kolostrum mengandung protein yang cukup untuk bayi sebagai daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah yang tinggi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama hingga hari ke tiga setelah persalinan. Sedangkan di hari keempat hingga hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa yang lebih sedikit dibanding dengan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna ASI lebih putih. Selain zat makanan ASI juga mengandung enzim tersendiri yang merupakan zat penyerap dan tidak mengganggu enzim yang ada di usus. (DinasKesehatan, 2017)

1.4.8. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir

Selain menjaga kehangatan pada bayi baru lahir, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K dan pemberian Imunisasi Hepatitis B. (Jalil et al., 2017)

1.5. Kontrasepsi

Macam macam metode kontrasepsi yang terdiri dari Metode *Amenorea Laktasi* (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), metode *barrier*, kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesterone,

kontrasepsi progestin, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi mantap:(Biran et al., 2014)

1.5.1. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*.

MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif (pemberian ASI tanpa makanan tambahan atau minuman selain dari ASI). Syarat pemakaian MAL menyusui secara penuh lebih dari 8 kali per hari, belum mengalami menstruasi, usia bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerja pada MAL adalah penundaan atau penekanan proses ovulasi.(Biran et al., 2014, Sulistyawati, 2011)

1.5.2. *Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)*

Pada KBA metode yang digunakan adalah metode lender serviks dan metode *simtomtermal*, cara yang kurang efektif misalnya system kalender, pantang berkala, dan metode suhu basal sudah tidak dianjurkan karena tingkat kegagalan yang cukup tinggi.(Jitowiyono and Rouf, 2019)

1.5.3. *Metode Barrier (kondom, diafragma, spermisida)*

Kondom merupakan sarung karet yang terbuat dari karet, plastik atau bahan lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang dimasukkan ke dalam vagina menutupi serviks sebelum berhubungan seksual. *Spermisida* merupakan bahan kimia (*non oksinol-9*) digunakan untuk membunuh sperma.(Biran et al., 2014)

1.5.4. *Kontrasepsi Hormon Estrogen dan Progesteron*

Pil kombinasi harus diminum setiap hari di jam yang sama. Ada 3 jenis pil kombinasi *monofasik, bifasik, trifasik*. Cara kerja pil kombinasi adalah dengan menekan ovulasi dan mencegah *implementasi*. (Sulistyawati, 2011) Suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 *estradiol sipionat* yang diberikan secara IM. (Biran et al., 2014)

1.5.5. Kontrasepsi Hormon Progestin

Alat kontrasepsi suntik progestin memiliki 2 jenis yaitu *depo medroksiprogesteron asetat (depo provera)*, *depo noretisteron enantat (depo nurusterat)*. Kontrasepsi pil progesteron *minipil* terdapat 2 kemasan yaitu kemasan isi 35 pil *levonogestrel*, kemasan isi 28 *desogestrel*. Kontrasepsi *implant* adalah kontrasepsi *subdermal* atau bawah kulit. (Jitowiyono and Rouf, 2019)

1.5.6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR sangat efektif sebagai alat kontrasepsi jangka panjang, pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh orang terlatih. AKDR bekerja sebagai pencegah pertemuan sperma dengan sel ovum. (Biran et al., 2014)

1.5.7. Kontrasepsi Mantap

Vasektomi adalah metode kontrasepsi bagi laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Sedangkan *Tubektomi* merupakan kontrasepsi yang dilakukan pada wanita yang tidak ingin lagi punya anak. Kedua tindakan ini memerlukan prosedur bedah sehingga diperlukan pemeriksaan

fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan bahwa klien sesuai dengan metode ini. (Jitowiyono and Rouf, 2019)