

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan berlangsung sampai aterm atau cukup bulan yaitu 37 minggu sampai 42 minggu atau 200 sampai 300 hari (Manuaba, 2017).

Klasifikasi Usia Kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- b. Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
- c. Kehamilan Trimester III (28–40 minggu).
- a. Perubahan fisik kehamilan trimester II dan III
 - 1) Uterus

Otot dalam rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2022). Usia akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram. Memasuki kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat. Fundus uteri akan turun kembali dan

terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossesus xipoideus* memasuki usia kehamilan 40 minggu. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Nugroho, 2014).

2) Serviks

Pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama dua minggu terakhir kehamilan, tetapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai (Ningsih, 2016). Pada Trimester ke-2 panjang servik minimal (26 mm) dan panjang serviks rata-rata (40,72 mm), bentuknya seperti tabung di bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dan vagina.

3) Vagina

Dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi otot polos (Ningsih, 2016)

4) Sistem kardiovaskular

Perubahan fisiologis sirkulasi darah pada kehamilan trimester III yaitu terjadi proses hemodilusi puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20- 30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal inilah yang menyebabkan terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin dan hemodilusi dari 15 gr/dl menjadi 12,5 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi bagi ibu dan janin selama kehamilan (Ningsih, 2016).

5) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin PKk, 2020).

6) Sistem muskuloskletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan mengubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi. Pembesaran uterus menyebabkan perubahan pada kurva tulang belakang. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilisasi sendi menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung seperti rasa pegal, mati rasa dan lemah. Ibu hamil punya kecenderungan besar kehilangan keseimbangan (Ningsih, 2016).

7) Payudara

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum (Saifuddin PKk, 2020).

8) Respirasi

Basal Metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasiperifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin PKk, 2020).

b. Adaptasi Psikologis kehamilan TW II dan III

1) Trimester II

Ibu hamil mulai merasa sehat, mulai menerima kehamilan, berpikiran positif, mulai merasa kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II tampak lebih tenang dan mulai beradaptasi. Pengaruh peningkatan hormon esterogen akan mempengaruhi peningkatan libido pada ibu hamil. (Dale & Dale, 2019).

2) Trimester III

Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal, ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Kemenkes, 2015). Perubahan Psikologis ibu lebih kompleks di trimester ini, sejumlah gangguan psikologis dialami diantaranya ibu mengalami stres, gangguan tidur, dan tekanan batin yang disebabkan oleh perasaan terpisah dari pasangan, ayah ibu dan sebagainya (Dale & Dale, 2019).

c. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II dan III

Kemenkes RI (2016d) menyatakan keluhan dan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II dan III adalah:

1) *Insomnia* (sulit tidur).

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena faktor fisik dan faktor psikologis. *Insomnia* dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/*nochturia*, dapat juga menjadi penyebab terjadinya *insomnia* pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegah : mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat misalnya susu hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, hindari makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur, jangan khawatir tentang tidak bisa tidur, jika perlu baca sebentar untuk pengantar tidur, kurangi kebisingan dan cahaya, tidur dengan posisi relaks, dan lakukan relaksasi.

2) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hipertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar. Cara meringankan atau mencegah adalah dengan menekuk lutut ke arah abdomen, memiringkan panggul, mandi dengan air hangat, menggunakan korset, tidur miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut (Makarim, 2023).

3) Sering kencing

Keluhan sering kencing terjadi pada kehamilan TW III (Ramadhina Putri PKk., 2018). Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan, ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Sering kencing dapat terjadi karena penekanan pada kandung kemih oleh karena penurunan terbawah janin hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, membatasi minum minuman diuretik alamiah seperti kopi, teh, minuman bersoda.

4) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung (Lestari, 2013).

5) Carpal Tunnel Syndrom (CTS)

CTS pada ibu hamil terjadi akibat area tungkai bawah bengkak sehingga terjadinya nyeri pada saraf yang melibatkan saraf perifer sehingga terjadi

penurunan fungsi saraf. Ibu hamil trimester akhir, sering muncul keluhan nyeri, kram serta kesemutan pada area pergelangan tangan yang ditandai dengan peningkatan tekanan pada terowongan karpal (Simbolon PKk, 2017). Latihan menggunakan bola tangan pada ibu hamil TW II dan TW II dapat menurunkan CTS sebesar 5,7 kali (Utami & Musyarofah, 2021).

6) Sembelit/konstipasi

Ibu hamil trimester III dengan konstipasi lebih sering mengalami konsistensi tinja keras, gejala mengejan kuat, dan sensasi mengeluarkan tinja tidak komplit saat defekasi (Asih, 2022). Penyebab konstipasi pada ibu hamil adalah efek samping konsumsi tablet Fe, pola makan beresiko, posisi BAB jongkok dan kebiasaan menunda BAB (Hanim, 2019). Peningkatan hormon progesteron mempengaruhi fungsi sfingter anal dan menurunkan motilitas lambung dan usus sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Selain itu, efek tekan dari rahim yang membesar seiring pertumbuhan janin menyebabkan obstruksi mekanis pada usus Shin dalam Asih (2022). Faktor lain seperti pola makan dan asupan cairan yang buruk, penurunan aktivitas ibu, suplementasi zat besi, riwayat konstipasi sebelumnya, kecemasan, dan posisi defekasi juga menjadi penyebab konstipasi (Sembiring, 2017).

7) Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil menghindari posisi tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus

maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan – lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak, dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

d. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal enam kali selama masa kehamilannya, pemeriksaan dilakukan dengan rincian satu kali di trimester satu, dua kali di trimester dua dan tiga kali di trimester tiga, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis saat trimester satu dan trimester tiga, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) (Permenkes RI, 2021). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama 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 melakukan pemeriksaan USG. Bidan tetap melakukan ANC sesuai standar apabila pasien datang pertama kali untuk periksa, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 standar pelayanan kebidanan dilakukan dengan 12 T , pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama. Bila tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, PKk, 2017). Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan keempat penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT pra-kehamilan	Rekomendasi peningkatan berat badan
<i>Underweight</i>	<18,5	12,5-18 kg
<i>Healthyweight</i>	18,5-22,9	11,5-16 kg
<i>Overweight</i>	23,0-24,9	7-11,5 kg
<i>(dengan resiko)</i>		
<i>Obesity I</i>	25-29,9	7-9 kg
<i>Obesity II</i>	>30	

Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024)

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan, jika tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester satu turun lima sampai sepuluh mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester tiga kehamilan (Tyastuti, 2016).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan ANC trimester satu bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Tyastuti, 2020).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir dengan toleransi 1-2 cm (Yuliani, 2021). Ukuran tinggi fundus yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus dengan teknik Mc.Donal dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai pada usia kehamilan 22 minggu (Kemenkes, 2016a).

Pengkajian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan asuhan antenatal, untuk mengidentifikasi janin kecil dan besar untuk usia kehamilan yang berisiko tinggi mengalami perinatal morbiditas dan mortalitas. Kehamilan risiko rendah, serial pengukuran tinggi *symphysis-fundal* (SFH) direkomendasikan sebagai alat skrining tingkat pertama yang sederhana, murah (Papageorgiou, *et al.*, 2016). Ketinggian *Symphysis Fundal* (SF) bisa menjadi parameter pertama yang meningkatkan kecurigaan FGR (*Fetal Growth Restriction*) ataupun *Small Gestational Age* (SGA). Terdapat berbagai cara untuk menentukan tafsiran berat badan janin diantaranya dengan palpasi uterus, pemeriksaan USG, pengukuran diameter biparietal, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dan pengukuran lingkar perut. Penentuan berat badan janin masih dipandang perlu, tetapi tidak ada satupun metoda yang berhasil membuat tafsiran berat badan janin yang tepat (Pasaribu, 2019).

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan mulai pada usia kehamilan 36 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester tiga bagian terbawah bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Hasil DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Kementerian Kesehatan RI (2016) menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran

1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

7) Pemberian tablet penambah darah

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester satu dan terendah pada trimester dua, selanjutnya meningkat kembali pada trimester tiga (KemenkesRI, 2020). Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar *hemoglobin*, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin. Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg dan *rapid test*. Pemeriksaan laboratorium dilakukan dua kali yaitu pada trimester pertama (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester tiga (28 sampai 36 minggu). Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa, protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan

Asam (BTA), kusta, malariadaerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes, 2020).

9) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining ini merupakan proses pendeteksian kasus /kondisi kesehatan jiwa pada ibu hamil dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan. Tujuan skrining dilakukan dalam pelayanan antenatal adalah untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil. Sehingga ibu dan keluarga mendapatkan informasi mengenai peningkatan risiko kondisi kesehatan ibu dan janinnya.

12) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan 2 kali yaitu satu kali pada TWI dan satu kali pada TW III. Pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin, yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin. Tujuan utama USG obstetrik adalah untuk menentukan usia gestasi secara tepat, memantau pertumbuhan janin dan melakukan deteksi dini adanya kelainan janin pada masa antenatal.

e. Skrining antenatal deteksi dini ibu hamil risiko tinggi

Dalam strategi pendekatan risiko, kegiatan skrining merupakan komponen penting dalam pelayanan kehamilan, yang harus diikuti dengan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu hamil, suami dan keluarga untuk perencanaan persalinan aman serta persiapan rujukan terencana bila diperlukan. Kegiatan ini dapat menemukan faktor risiko yang ada pada ibu hamil telah dilakukan prediksi kemungkinan komplikasi yang terjadi, sehingga kegiatan ini bisa dilakukan berulang – ulang sehingga dapat ditemukan secara dini (Konsorium KIA-Gizi, 2015).

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan skor Poedji Rochjati berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Penentuan skor bertujuan untuk melakukan pengelompokan sesuai dengan risiko kehamilannya, mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhan, melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami, maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana. Dalam mewujudkan strategi pendekatan risiko, Rochjati membagi ibu hamil dalam 2 kelompok, berdasarkan gambaran klinisnya, yaitu; Risiko rendah adalah mereka yang tidak bermasalah dan risiko tinggi (Konsorium KIA-Gizi, 2015).

f. Asuhan komplementer ibu hamil

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya. Menurut Ayuningtyas (2019) beberapa terapi komplementer yang bisa dilakukan dimasa kehamilan yaitu:

1) Yoga kehamilan

Yoga kehamilan atau prenatal yoga tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik tapi juga mental karena latihan yoga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Yoga antenatal dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan dan reaksi terhadap stres. Latihan yoga yang dilakukan diantaranya mencakup berbagai relaksasi, mengatur postur, olah napas dan meditasi Mediarti et al dalam Rahmadona dan Darwati (2021). Rusmita (2011) dalam Dewi, PKk (2016) senam hamil yoga mampu

meningkatkan kesiapan fisik dalam menghadapi persalinan sebesar 60,8%. Sedangkan dalam penelitian Maharana et al (2013) dalam Dewi, PKk (2016), intervensi senam hamil yoga 1 jam perhari dari usia kehamilan 19-20 minggu didapatkan hasil lama persalinan kala I, lebih singkat dari pada kelompok kontrol.

Penelitian oleh Anggasari (2021) juga menyebutkan bahwa Ada pengaruh antara keteraturan prenatal gentle yoga terhadap nyeri pinggang pada ibuhamil. Posisi *Angry Cat* Pose membantu meredakan sakit punggung yang menjadi keluhan fisiologis dan sering ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Sindhu (2014) dalam Pasaribu, PKk (2020) bahwa dengan berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Upaya memberikan stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak (Fitriyani, Risqi D.A, Suparni, 2017). Stimulasi janin dalam kandungan dilakukan dengan

2) Senam hamil

Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Ibu bersalin yang melakukan senam hamil cenderung mengalami persalinan yang normal dibandingkan ibu bersalin

yang tidak melakukan senam hamil karena ibu bersalin yang sudah melaksanakan senam hamil mengetahui teknik teknik pernafasan dan mengetahui kapan waktunya mengedan (Semangga dan Nur Fausyah,2021).

3) Brain booster

Program stimulasi dan nutrisi mengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi dua kali lipat atau lebih (Kemenkes RI, 2016a). Metode pemberian stimulasi auditorik dengan music mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi (Kemenkes RI, 2016). Mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus – elus perut ibu. Dapat pula dengan memperdengarkan lagu melalui radio kaset yang ditempelkan pada perut ibu. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya, misalnya sambil mandi, memasak, mencuci pakaian, berkebun, membaca koran/ majalah, menonton tv, di kendaraan, di kantor, di pasar, dimana saja dapat memberikan stimulasi (Fitriyani, Risqi D.A, Suparni, 2017).

4) Pijat Perineum

Pijat perineum adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Pijat perineum dilatih pada tahap akhir kehamilan (mulai minggu ke-34) sebelum persalinan, juga

akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan yang akan dibuat rileks dan bagian yang akan dilalui oleh bayi (Mongan dalam Savitri PKk, 2015). Cara melakukan dengan memijat daerah perineum dengan cara yaitu berikan pelumas pada jari, letakan ibu jari pada perineum, tekan dengan lembut dan perlahan perineum ke arah rectum (anus), ke arah samping dan lakukan hal ini dengan baik dan teratur. Pijat perineum pada saat antenatal dimulai dari kehamilan 35 minggu akan mengurangi kemungkinan trauma perineum yang memerlukan jahitan. Pijat perineum dalam periode antenatal dapat membantu mengurangi tindakan untuk episiotomi dan resiko laserasi kedua dan ketiga (Shipman PKk dalam Savitri PKk, 2015). Dalam penelitian Savitri, PKk (2015) dan Ratih, PKk (2021) ada pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan ibu sendiri (Kurniarum, 2016). Proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPKK_KR, 2017)

b. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi, melalui upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Kurniarum, 2016).

c. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

Ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, diantaranya :

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang ibu
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan (rekam medik) Asuhan persalinan
- 5) Rujukan

d. Tanda dan gejala persalinan

1) Tanda pendahuluan meliputi *lightening* atau *setting* atau *dropping*, perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun, sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria), perasaan nyeri di perut dan pinggang, kontraksi-kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah.

2) Tanda pasti persalinan meliputi adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. Fase aktif persalinan terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah : ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm), pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit disebut

dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta: perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba. Asuhan pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (*aspektus lateralis*) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan tali pusat terkendali : setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkantali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit, melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017). Pelaksanaan manajemen aktif kala III dengan benar dan sempurna akan mengurangi jumlah perdarahan (Widiastutik, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Triwidiandari (2021) mengemukakan bahwa inisiasi menyusui dini menyebabkan pelepasan hormon oksitosin secara alamiah sehingga mempercepat kala III.

Penundaan penjepitan tali pusat berdampak pada kontraksi uterus selama persalinan sehingga menyebabkan kompresi plasenta dan terjadi transfer darah dari plasenta menuju janin dan ini dapat memberikan durasi kala III lebih pendek dibandingkan dengan penjepitan tali pusat segera setelah lahir (Rochmaedah, 2018).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam untuk menghindari terjadinya perdarahan *postpartum*. Masa 1 jam setelah plasenta lahir Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi *intensif* karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: *passenger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *powers* (kekuatan), *position* (posisi ibu), dan *psychologic respons* (respon psikologis) (Bobak PKk., 2016).

1) Tenaga (*power*) meliputi: kekuatan primer yaitu kontraksi involuter ialah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi). Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengedan. Usaha untuk

mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

- 2) Jalan lahir (*passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).
- 3) *Passanger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.
- 4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.
- 5) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

Kebutuhan dasar ibu bersalin. Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- 1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

- 2) Mengatur posisi

Peranan bidan juga membantu ibu menemukan posisi nyaman selama persalinan, posisi yang tepat dapat membantu ibu lebih rileks dan juga membantu bayi untuk lebih mudah mencari posisi menyesuaikan dengan jalan lahir. Bidan juga dapat memaksimalkan peran pendamping yaitu suami untuk

membantu ibu dalam menjalani proses persalinan.

3) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

4) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin

g. Terapi Komplementer Dalam Masa Persalinan

Beberapa jenis terapi komplementer dalam masa persalinan antara lain (Ayuningtyas, 2019) :

1) Pijat sacrum/ *counter massage*

Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin (Lally dalam Supliyani, 2017). Beberapa calon ibu senang jika tulang ekornya ditekan dengan keras untuk mengimbangi kekuatan kontraksi serta membuat relaksasi. Hasil penelitian Aryani, PKk (2015) menyebutkan bahwa kadar endorfin ibu bersalin yang dimasase lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak dimasase. Makin tinggi kadar endorfin maka semakin turun intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin. Pijatan pada teknik *counter massage* dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan kepala salah satu telapak tangan selama uterus berkontraksi.

Tekanan dalam *counter massage* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Simkin dalam Karuniawati 2020).

2) Relaksasi dan pernafasan

Nyeri persalinan saat kala I merupakan nyeri berat yang dirasakan oleh ibubersalin dalam waktu yang lebih lama. Jumlah ibu bersalin primigravida yang mengalami nyeri berat sebanyak 46%, 64% mengalami nyeri ringan sampai berat. (Rahyani,PKk, 2022). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik pereda nyeri yang banyak diterapkan dalam persalinan, mampu mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Cara melakukan teknik relaksasi pernafasan yaitu menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam dan mengisi paru– paru dengan udara, menghembuskanya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki perut, dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga di dapat rasa nyaman, tenang, dan rileks (Nurhayati, 2019). Teknik relaksasi pernafasan ini akan membantu ibu bersalin mendapatkan oksigen yang cukup dan berguna untuk ibu mempercepat proses persalinan sehingga tidak terjadi persalinan lama Biswan, PKk dalam Nurhayati (2019).

3) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang melibatkan penggunaan wewangian yang berasal dari minyak esensial. Aromaterapi mengatasi keluhan fisik dan psikologis ibu bersalin. Secara fisik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta menenangkan pikiran (Hutasoit dalam Novita PKk, 2021). Aromaterapi menurunkan nyeri persalinan sebab mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak serta stress yang dirasakan saat bersalin (Lailiyana dalam Novita PKk, 2021). Pada penelitian Novita, PKk (2021) dan Hetia, PKk (2017) terjadi pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I setelah diberikan aromaterapi lavender. Terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan primigravida kala I fase aktif pasca penghirupan aromaterapi lavender di Rumah Bersalin Kasih Ibu Jatirogo Kabupaten Tuban Provinsi Jawa Timur dari 7,3 (nyeri berat) menjadi 5,9 (nyeri sedang) (Tarsikah PKk dalam Hetia, PKk (2017). Dalam penelitian Yakoeb, PKk (2022) disimpulkan bahwa rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri berat dan cara atau metode yang dipilih ibu untuk mengatasi nyeri tersebut yaitu menggunakan aromatherapi lavender selama >15 menit secara inhalasi. Aromatherapi ini dipilih karena bau harum yang dihasilkan oleh bunga lavender akan merangsang talamus untuk mengeluarkan enkafelin, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit selain itu aromatherapi tidak memiliki efek samping yang merugikan, aman dan nyaman bila digunakan.

4) *Massage Effleurage*

Salah satu jenis pijat adalah *efflurage massage* yaitu suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan.

Massage effleurage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental.

Massage effleurage merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Tindakan utama *effleurage massage* merupakan aplikasi dari teori *Gate Control* yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat (Pratiwi PKk dalam Septianingtyas PKk, 2021). *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus dengan menggunakan telapak tangan ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Amin, PKk, 2021). Penelitian Seftianingtyas, PKk (2021) menyatakan ada pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I. Pada penelitian Wulandari dan Nur Hiba (2015) menyatakan bahwa *massage effleurage* memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

3. **Neonatus**

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Herman, 2018). Bayi Baru Lahir merupakan individu yang

sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Armini, PKk. 2017). Menurut Armini, PKk.(2017), periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar adalah sebagai berikut:

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui.

b. Asuhan bayi baru lahir

Prinsip asuhan segera yang aman dan bersih untuk bayi baru lahir adalah selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi

(Kumalasari, 2015). Asuhan pada bayi baru lahir meliputi:

- 1) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah melahirkan badan yaitu secepat mungkin menilai pernafasan, jika bayi belum menangis/ bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.
- 2) Inisiasi menyusui dini merupakan usaha pemberian ASI sedini mungkin dan berlanjut secara eksklusif hingga enam bulan. IMD berperan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan lama menyusui sampai dua tahun (Masluroh dan Marlia, 2018).
- 3) Departemen Kesehatan Republik Indonesia sudah merekomendasikan untuk melakukan penundaan penjepitan tali pusat hingga dua menit untuk bayi normal. Penundaan ini merupakan strategi yang murah dan efektif untuk menurunkan kejadian anemia pada (JNPK-KR, 2017).
- 4) Perawatan tali pusat, dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Perawatan tali pusat yang benar akan menyebabkan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama hal ini akan mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- 5) Pemberian antibiotik profilaksis pada mata merupakan pengobatan yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoe* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan (Armini, PKk, 2017).
- 6) Profilaksis vitamin K1 (*fetomenadion*), diberikan di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal untuk mencegah perdarahan (Armini, PKk, 2017).

7) Imunisasi Hepatitis B diberikan di paha kanan. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.

8) Pemeriksaan BBL untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

c. Kunjungan neonatus

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

d. Kebutuhan dasar neonatus

Neonatus memiliki tiga kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya meliputi :

1) Asah.

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan,

kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi.

2) Asih

Merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang.

Asih ditunjukkan dengan melakukan *bounding attachment* yaitu perasaan sayang yang

mengikat individu dengan individu lain dan berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis serta berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk.

3) Asuh

Asuh meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi.

e. Terapi komplementer pada bayi baru lahir

1) Pijat bayi

Pijat bayi adalah salah satu terapi sentuhan yang memberikan manfaat baik bagi bayi maupun orang tua. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi, meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi. Pijat bayi dapat dilakukan sendiri sebab pijatan terbaik ialah pijatan yang diberikan dengan kasih sayang dari orangtua atau orang terdekat. Waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi adalah kapanpun saat orangtua ingin memulai, pijatan dapat dilakukan pagi hari sebelum mandi dan malam sebelum tidur (Lailaturohmah PKk, 2022).

2) Aromaterapi

Aroma terapi pada bayi digunakan sebagai pendukung suasana dalam melakukan pijat bayi sehingga meningkatkan suasana hati, membantu bayi agar lebih tenang, tidur lebih tenang dan tidak rewel atau gelisah (Gelania dalam Yulita dan Intan, 2021). Pada fase bayi pertumbuhan sel-sel saraf belum sempurna sehingga diperlukan waktu tidur yang berkualitas dan sehat untuk perkembangan saraf, pembentukan sinaps serta pelepasan 75% hormon pertumbuhan pada saat bayi tidur (Permata dalam Yulita dan Intan, 2021). Penelitian Permata dalam Raniah PKk (2021) yang menemukan bahwa pijat bayi dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan lamanya tidur malam. Penelitian Michalack dalam Raniah PKk, (2021) mengungkapkan bahwa mekanisme kerja aromaterapi lavender adalah bahwa minyak lavender dalam peran minyak esensial diserap melalui pernapasan dan bisa mengurangi sekresi kortisol atau meningkatkan serotonin dan akan membuat seseorang lebih relaks dan tenang. Raniah PKk (2021) menyatakan ada pengaruh pijat bayi menggunakan *essensial oil lavender* dengan kualitas tidur bayi.

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir. Ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada masa nifas diantaranya :

1) Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil (Wahyuningsih,

2018).

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Herman, 2018). Bayi Baru Lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Armini, PKk. 2017). Menurut Armini, PKk.(2017), periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar adalah sebagai berikut:

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus

mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui.

b. Asuhan bayi baru lahir

Prinsip asuhan segera yang aman dan bersih untuk bayi baru lahir adalah selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (Kumalasari, 2015). Asuhan pada bayi baru lahir meliputi:

5) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah melahirkan badan yaitu secepat mungkin menilai pernafasan, jika bayi belum menangis/ bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.

6) Inisiasi menyusui dini merupakan usaha pemberian ASI sedini mungkin dan berlanjut secara eksklusif hingga enam bulan. IMD berperan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan lama menyusui sampai dua tahun (Masluroh dan Marlia, 2018).

7) Departemen Kesehatan Republik Indonesia sudah merekomendasikan untuk melakukan penundaan penjepitan tali pusat hingga dua menit untuk bayi normal. Penundaan ini merupakan strategi yang murah dan efektif untuk menurunkan kejadian anemia pada (JNPK-KR, 2017).

8) Perawatan tali pusat, dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Perawatan tali pusat yang benar akan menyebabkan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama hal ini akan mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

9) Pemberian antibiotik profilaksis pada mata merupakan pengobatan yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoe* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir

selama proses persalinan (Armini, PKk, 2017).

10) Profilaksis vitamin KI (*fetomenadion*), diberikan di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal untuk mencegah perdarahan (Armini, PKk, 2017).

11) Imunisasi Hepatitis B diberikan di paha kanan. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.

12) Pemeriksaan BBL untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

c. Kunjungan neonatus

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

d. Kebutuhan dasar neonatus

Neonatus memiliki tiga kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya meliputi :

2) Asah.

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi.

3) Asih

Merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang.

Asih ditunjukkan dengan melakukan *bounding attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain dan berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis serta berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk.

4) Asuh

Asuh meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi.

e. Terapi komplementer pada bayi baru lahir

1) Pijat bayi

Pijat bayi adalah salah satu terapi sentuhan yang memberikan manfaat baik bagi bayi maupun orang tua. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang

bayi, meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi. Pijat bayi dapat dilakukan sendiri sebab pijatan terbaik ialah pijatan yang diberikan dengan kasih sayang dari orangtua atau orang terdekat. Waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi adalah kapanpun saat orangtua ingin memulai, pijatan dapat dilakukan pagi hari sebelum mandi dan malam sebelum tidur (Lailaturohmah PKk, 2022).

2) Aromaterapi

Aroma terapi pada bayi digunakan sebagai pendukung suasana dalam melakukan pijat bayi sehingga meningkatkan suasana hati, membantu bayi agar lebih tenang, tidur lebih tenang dan tidak rewel atau gelisah (Gelania dalam Yulita dan Intan, 2021). Pada fase bayi pertumbuhan sel-sel saraf belum sempurna sehingga diperlukan waktu tidur yang berkualitas dan sehat untuk perkembangan saraf, pembentukan sinaps serta pelepasan 75% hormon pertumbuhan pada saat bayi tidur (Permata dalam Yulita dan Intan, 2021). Penelitian Permata dalam Raniah PKk (2021) yang menemukan bahwa pijat bayi dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan lamanya tidur malam. Penelitian Michalack dalam Raniah PKk, (2021) mengungkapkan bahwa mekanisme kerja aromaterapi lavender adalah bahwa minyak lavender dalam peran minyak esensial diserap melalui pernapasan dan bisa mengurangi sekresi kortisol atau meningkatkan serotonin dan akan membuat seseorang lebih relaks dan tenang. Raniah PKk (2021) menyatakan ada pengaruh pijat bayi menggunakan *essensial oil lavender* dengan kualitas tidur bayi.

3. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir Ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada masa nifas diantaranya :

1) Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018).

Tabel 2
Involusi Uterus Terhadap Tinggi Fundus Uterus

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Baston, 2018

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*. Menurut Bobak, PKk (2016) menjelaskan lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Lochea di bagi dalam beberapa jenis:

a) *Lochea Rubra*/merah (*Cruenta*)

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan/*laserasi plasenta*.

d) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2) Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda - tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi masa nifas.

Menurut Wahyuningsih (2018) tanda -tanda bahaya postpartum adalah :

a) Perdarahan postpartum

b) Infeksi pada masa postpartum

c) *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

d) Sub involusi uterus

e) Nyeri pada perut dan pelvis

f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric dan

penglihatan kabur

- g) Suhu tubuh lebih dari 38⁰ C
 - h) Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
 - i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - j) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
 - k) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih
- 3) Kebutuhan ibu nifas
- a) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

- b) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

- c) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang

air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

e) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasanyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

g) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

b. Tahapan masa nifas.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin, terdapat tiga periode yaitu:

4) Fase *taking in* (periode ketergantungan). Berlangsung dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya. Ketidaknyamanan fisik pada fase ini yaitu rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Ibu perlu cukup istirahat.

5) Fase *taking hold*. Berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke -10 setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir, ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Komunikasi dengan ibu harus dijaga, dan berikan dukungan moral untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

6) Fase *letting go*. Berlangsung setelah hari ke-10 setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri, lebih mandiri dan lebih percaya diri, keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan untuk membantu merawat bayi dan mengerjakan urusan rumah.

c. Pelayanan Kesehatan Pada Masa Nifas

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

- 1) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti selaput/kotiledon, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali). Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena

toniauteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bounding attacment), jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atausampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Saifuddin, 2018).

2) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara),abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konselingkepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya pada masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea,menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda

penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap

hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Tujuannya menanyakan ibu tentang penyakit penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi.

5) Metode kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ada beberapa pilihan alat kontrasepsi bagi ibu nifas. Konseling dan penapisan perlu dilakukan sebelum ibu menentukan pilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan alat bantu pengambil keputusan atau dengan diagram lingkaran kriteria kelayakan medis kontrasepsi (RODA KLOP). Ada berbagai jenis alat kontrasepsi, diantaranya: AKDR Cu, Implant, suntik, pil, kondom, tubektomy, vasektomi, Metode amenorea laktasi.

- a) Kontrasepsi suntik Progestin (KSP). Kontrasepsi yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan
- b) Jenis: Depo medroxyprogesteron acetate (DMPA) 150 mg /vial (1ml) suntikan IM
- c) Cara kerja : menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik, selaput lendir menjadi atropi.
- d) Keuntungan : suntikan setiap 3 bulan, tidak perlu menggunakan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai dari 6 minggu setelah melahirkan, dapat digunakan pada

perempuan usia > 35 tahun sampai menopause, membantu mencegah kanker endometrium, mioma uteri, membantu mencegah penyakit radang panggul, mengurangi krisis sel sabit pada anemia sel sabit dan gejala endometriosis.

e) Keterbatasan: tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, rata-rata kembali masa subur 4 bulan setelah berhenti suntik, pemakaian jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang.

f) Kriteria Medis

(1) Yang boleh menggunakan : telah dan belum memiliki anak, perempuan usia reproduktif termasuk diatas usia 40 th, baru saja mengalami keguguran, Merokok tanpa melihat usia perokok dan jumlah rokok, sedang menyusui mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan, terkena HIV meskipun sedang dalam terapi.

(2) Yang tidak boleh menggunakan: menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan, tekanan darah sangat tinggi sistol ≥ 160 mmHg diastole ≥ 100 mmHg, mengalami pengumpalan darah akut pada vena di kaki atau paru, riwayat penyakit jantung, riwayat stroke, mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui penyebabnya, diabetes selama lebih dari 20 tahun, menderita serosishepatitis, menderita SLE.

(3) Waktu Pemberian; Suntikan diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan.

d. Masalah dalam masa nifas

1) Puting susu lecet

Puting susu lecet adalah suatu keadaan yang dialami oleh ibu nifas yang sedang dalam proses menyusui dimana puting susu mengalami suatu kelecetan atau mengalami luka. Yang dimaksud dengan *nipple crack* atau puting lecet yaitu salah satu trauma pada puting susu yang ditandai dengan adanya luka lecet atau retak bahkan sampai berdarah pada puting. Hal ini sering dialami oleh ibu menyusui dan menjadi salah satu penyebab tidak optimalnya pemberian ASI pada bayi (Wahyuni PKk, 2019). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya puting susu lecet, diantaranya disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting, teknik menyusui yang tidak benar juga dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet. Untuk itu, seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui (Damaiyanti dan Dian 2014).

Puting susu lecet hingga saat ini mendominasi penyulit dalam proses laktasi terutama ibu nifas primipara yang dilatarbelakangi oleh kegiatan menyusui bagi primipara merupakan pengalaman pertama dan kurangnya informasi tentang proses menyusui. Kurangnya pemahaman ibu tentang teknik menyusui yang benar, sehingga sering menderita puting lecet dan retak (Risksedas dalam Wahyuni PKk, 2019). Untuk memberikan pelayanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet salah satu caranya adalah dengan tidak menggunakan sabun, lotion, krim dalam perawatan payudara, dan posisi menyusui bayi yang benar, bayi disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal dan tidak lecet, menyusui bayinya lebih sering (8- 12 kali dalam waktu 24 jam), keluarkan ASI

sedikit dan oleskan pada puting yang lecet dan biarkan kering, penggunaan BH yang menyangga. Pijat oksitoksin juga dapat membantu meningkatkan pengeluaran ASI sebagai upaya puting lecet.

2) Mastitis

Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau lebih segmen payudara yang mungkin disertai infeksi atau tanpa infeksi. Mastitis diperkirakan dapat terjadi pada 3-20% ibu menyusui. Dua hal yang perlu diperhatikan pada kasus mastitis adalah mastitis biasanya menurunkan produksi ASI dan menjadi alasan ibu untuk berhenti menyusui dan mastitis berpotensi meningkatkan transmisi vertikal pada beberapa penyakit. Tanda dan gejala mastitis bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal, payudara keras dan berbenjol-benjol, badan panas dan rasa sakit umum (Risksdas dalam Sartika PKk, 2021).

Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui terutama terdapat pada ibu primipara, oleh karena itu kepada ibu menyusui perlu diberikan penjelasan tentang pentingnya cara menyusui yang benar. Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar sehingga menyebabkan puting susu lecet. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya akan terjadi mastitis (Soetjningsih dalam Risneni, 2015). *Nipple crack* dapat berkembang menjadi mastitis jika terjadi infeksi oleh bakteri *Staphylococcus aureus* (Wahyuni PKk, 2019).

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu ibu. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yaitu payudara bengkak,

banyak ibu yang menghindari menyusui dengan payudara bengkak karena alasan nyeri sehingga memicu terjadinya mastitis. Jika diduga mastitis, intervensi dini dapat mencegah perburukan, intervensi meliputi beberapa tindakan higiene dan kenyamanan yaitu menggunakan bra yang cukup menyangga tetapi tidak ketat, perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara, kompres hangat pada daerah yang terkena, massase area saat menyusui untuk memfasilitasialiran air susu, peningkatan asupan cairan dan istirahat (Astutik dalam Wahyuni PKk, 2019).

e. Asuhan komplementer ibu nifas

Pada masa nifas tubuh menjalani proses pemulihan seperti kembalinya ukuran Rahim seperti semula, keluarnya cairan dari vagina serta kelelahan setelah proses persalinan dan emosi yang nak turun (*postpartum depression*) berkaitan dengan perubahan hormon setelah melahirkan. Menurut Ayuningtyas (2019) Selama masa nifas terdapat beberapa terapi komplementer seperti pemijatan, aromaterapi dan herbal.

1) Pijat oksitosin

Segera setelah bayi dan placenta lahir, estrogen dan progesterone turun drastis sehingga kerja prolaktin dan oksitosin akan maksimal sehingga pengeluaran ASI akan lancar. Tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi ASI cukupnamun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin (Ummah,2014). Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus Hamranani dalam

Delima (2016). Pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum*, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Secara fisiologis pijat oksitosin melalui *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* dengan mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hipofise posterior* hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu (Delima PKk, 2016).

2) Senam kegel

Latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Mobilisasi yang efektif dilakukan untuk ibu nifas dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan senam kegel, diantaranya untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbarui sikap tubuh, memperbaiki otot pelvis/dasar panggul seorang perempuan. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna lama waktu penyembuhan luka antara ibu yang melakukan senam kegel dengan ibu yang melakukan mobilisasi pada ibu post partum (Antini, 2016).

Senam kegel dapat meningkatkan kemampuan fisik manusia bila dilaksanakan dengan tepat dan terarah, karena dengan latihan kegel dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina sehingga berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum (Fitri PKk, 2019). Gerakan – gerakan otot (otot *pubococcygeal*) pada senam kegel, berupa gerakan pengerutan dan peregangan Ward dalam Fitri, PKk (2019). Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke

dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka luka yang terdapat di perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka) Maryunani dalam Fitri, PKk (2019).

3) Akupresur

Akupresur adalah pengobatan tradisional Indonesia yang berasal dari budaya Cina dengan memberikan penekanan pada titik tertentu menggunakan jari. Efek penekanan titik akupresur dapat merangsang hipofisis yang berada di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin ke dalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh rileks (Rahayu dalam Wulandari PKk, 2019). Pada penelitian Wulandari, PKk (2019) akupresur pada titik ST 15, ST 16, dan Li 4 selama 30 kali sesi pertama dan 30 kali sesi kedua dengan diberi jarak 10 menit mempunyai pengaruh terhadap produksi ASI dibandingkan dengan kelompok kontrol, karena penekanan yang dilakukan dapat mempengaruhi pelepasan hormon prolaktin yang selanjutnya akan membantu peningkatan produksi ASI.

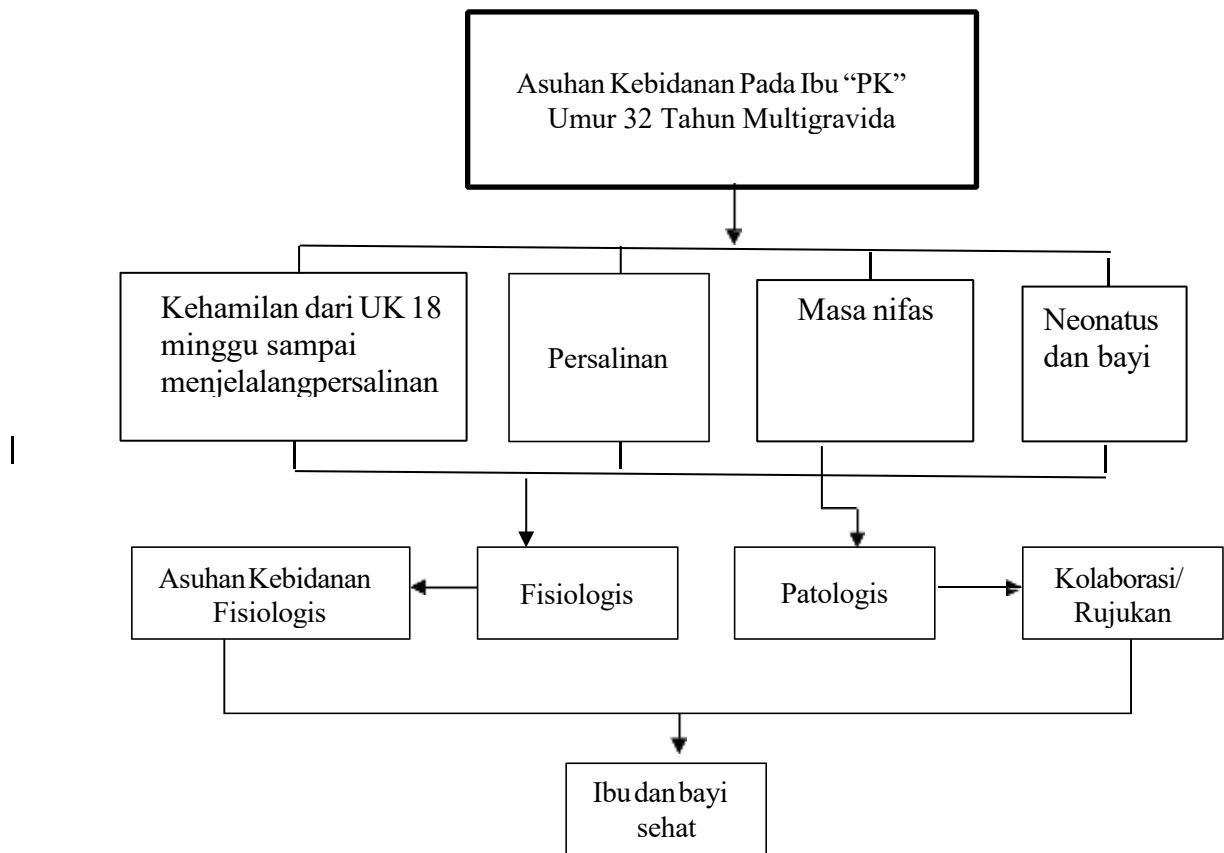
4) Aromaterapi

Pada ibu post partum keadaan nyeri perineum adalah hal yang fisiologis, namun apabila seseorang tidak dapat beradaptasi dengan nyeri tersebut dapat mengganggu aktifitas ibu sehari-hari dan dapat berpengaruh pada mobilitas ibu yang dapat menyebabkan komplikasi lain seperti infeksi nifas, dan perdarahan. Aromaterapi berasal dari kata aroma yang memiliki arti harum atau wangi, therapy diartikan cara pengobatan, sehingga aromatherapy diartikan suatu cara penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Jaelani dalam

Maryani dan Himalaya, 2020). Zat aktif yang terkandung didalam aroma terapi lavender akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi dan mengeluarkan endorpin proses ini terjadi pada saat aroma terapi dihisap. Endorpin sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan bahagia. Endorpin dikenal dengan hormon kebahagiaan dan memiliki efek sebagai analgetik. McCullough dalam Maryani dan Himalaya (2020) pemberian aroma terapi dengan inhalasi dilakukan dengan berbagai cara dengan dihisap ditisu, dihirup melalui telapak tangan, dan penguapan. Hasil *literature review* dari penelitian Maryani dan Himalaya (2020) menyatakan menyimpulkan bahwa aromaterapi lavender efektif mengurangi nyeri pada masa nifas baik itu karena nyeri karena laserasi perineum atau luka post sectiocesaria. Pemberian aromaterapi lavender tidak memberikan efek samping. Terapi esensial minyak lavender berpengaruh secara positif terhadap kecemasan dan dapat mengontrol rasa sakit. Aroma terapi lavender dapat menjadi salah satu alternatif penanganan nyeri akibat luka perineum.

B. KERANGKA PIKIR

Asuhan kebidanan pada Ibu “PK” umur 32 tahun multigravida dilakukan sejak umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan oleh dokter umum, dokter SPOG dan laboratorium serta rujukan untuk USG dan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "PK" Umur 32 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 18 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas

