

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Kebidanan

a. Pengertian Bidan

International Confederation of Midwives (2019), bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya, berdasarkan Kompetensi Esensial ICM untuk praktik kebidanan dan Kerangka Standar Global ICM untuk Pendidikan, yang telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk terdaftar dan/atau mempunyai izin (lisensi) yang sah untuk melakukan praktik kebidanan dan menggunakan gelar/hak untuk menjadi “bidan” serta mampu menunjukkan kompetensi kebidanan.

Ikatan Bidan Indonesia (2016), bidan adalah perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia dan organisasi profesi serta mempunyai kualifikasi yang diperlukan untuk pendaftaran, sertifikasi dan/atau pengakuan hukum. izin bidan. Seorang bidan diharuskan lulus uji kompetensi dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi. (Susilawati, 2022).

b. Tugas dan Wewenang Bidan

Undang- Undang No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan disebutkan bahwa tugas dan wewenang bidan ialah memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dana tau

5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

c. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan diartikan sebagai suatu kegiatan atau intervensi yang diberikan bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dalam hal kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana yang merupakan penerapan , tugas dan tanggung jawab kebidanan, meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi keluarga berencana, termasuk pelayanan Kesehatan reproduksi wanita dan kesehatan masyarakat (Eufrasia, 2022).

2. Konsep *Continuity of Care*

a. Pengertian

Continuity of care dalam bahasa Indonesia bisa diartikan sebagai perawatan yang berkelanjutan. Melanjutkan perawatan pasien secara berkesinambungan adalah strategi perawatan primer yang efektif. Perempuan harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan kesehatan mereka. Dalam hal ini, Bidan memenuhi syarat untuk bekerja dalam model perawatan berkelanjutan yang dapat diaplikasikan di berbagai fasilitas termasuk rumah sakit pemerintah dan swasta, layanan masyarakat, dan layanan medis daerah pedesaan dan terpencil, klinik swasta.

Dalam pelayanan maternitas, kesinambungan pelayanan sangat penting untuk diprioritaskan. Bidan mempunyai tugas memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dapat dilakukan sejak ANC, INC, pelayanan BBL, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan KB yang berkualitas. Dengan *continuity of care* bidan dapat memantau perkembangan

kondisi pasien kapan saja. Selain itu, pasien akan lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan (bidan tersebut) (Arlenti dan Erli, 2021)

b. Komponen Kontinuitas

Continuity of care yang berkualitas kepada klien, menurut Freeman, dalam Susanti (2018) bidan yang memberikan asuhan perlu mengetahui tiga komponen kontinuitas yaitu :

- 1) Kontinuitas informasi
- 2) Kontinuitas relasional (hubungan antara bidan dengan klien)
- 3) Kontinuitas manajemen klinis

Tabel 2. 1 Komponen Kontinuitas

No	Kontinuitas	Contoh	Kompetensi yang Diperlukan
1	Informasi	1. transfer informasi 2. akumulasi pengetahuan tentang pasien	1. komunikasi 2. Pendokumentasian SOAP
2	Relasional	1. hubungan pasien dan bidan yang terjaga baik	2. komunikasi
3	Manajemen Klinis	1. konsistensi layanan dan penghindaran <i>fragmented care</i> yang tidak terhubung dengan baik	1. kompetensi klinis 2. kemampuan <i>Interprofessional Collaboration</i> (IPC) dan <i>Interprofessional Education</i> (IPE)

c. Manfaat

Model asuhan kebidanan berkesinambungan yang dipimpin oleh bidan memiliki manfaat bagi ibu dan bayi terkait beberapa hal misalnya :

- 1) Berkurangnya kecenderungan penggunaan epidural
- 2) Efisiensi praktik episiotomy dalam persalinan
- 3) Kecenderungan kelahiran normal per vaginam
- 4) Peningkatan pemberian ASI kepada bayi (Susanti, 2018).

3. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim mulai dari konsepsi hingga awal persalinan (Hatijar et al., 2020). Seorang wanita dikatakan hamil jika sel telur wanita berhasil dibuahi oleh sel sperma laki-laki. Pembuahan terjadi setelah adanya hubungan seksual antar-lawan jenis saat wanita dalam masa subur. Proses ini disebut fertilisasi. Hasil pembuahan akan mengalami pembelahan sel yang menghasilkan zigot. Zigot akan menempel pada dinding rahim kemudian berkembang (dengan pembelahan sel besar-besaran) menjadi embrio. Proses penempelan ini disebut nidasi atau implantasi (Amelia dan Cholifah, 2018). Masa kehamilan adalah periode dari konsepsi janin sampai kelahiran. Jika dihitung dari hari pertama haid, masa hamil normal adalah 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari (Gultom dan Hutabarat, 2020) Masa kehamilan terjadi dalam tiga trimester, trimester satu berjalan selama 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 sampai ke-40) (Evayanti, 2015). Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang di dalamnya terdapat perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya.

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim (uterus) ibu hamil membesar karena pertumbuhan janin di dalamnya. Hormon estrogen menyebabkan pertumbuhan jaringan rahim dan hormon progesteron mempengaruhi elastisitas dan fleksibilitas rahim (Fauziah dan Kasmiati 2023).

Tabel 2. 2 Estimasi Ukuran Uterus dengan Pemeriksaan Perabaan

Kondisi ibu	Ukuran Uterus
Tidak hamil	Seukuran telur ayam
Hamil 8 minggu	Seukuran telur bebek
Hamil 12 minggu	Seukuran telur angsa
Hamil 16 minggu	Di tengah antara simfisis – pusat
Hamil 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Hamil 24 minggu	Garis dasar pusat
Hamil 28 minggu	Sepertiga pusat-xyphoi
Hamil 32 minggu	Pertengahan pusat-xyphoid
Hamil 37 minggu	Tiga sampai satu jari di bawah xyphoid

Mac Donald, usia kehamilan dapat diperkirakan dengan menghitung jarak fundus dalam centimeter dibagi 3,5. Kemudian dapat ditentukan taksiran berat janin dengan rumus Johnson-Tausak yaitu $BB = (\text{jarak fundus (Mac Donald)} - 12) \times 155$ (Fauziah dan Kasmiati 2023).

b) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot perineum dan genitalia eksterna, dan hal ini disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk peregangan selama persalinan dan

melahirkan. *Vulva* juga mengalami vaskularisasi sehingga menjadi berwarna lebih gelap (Kasmiati et al., 2023).

c) Serviks Uteri

Terjadi hiperkularisasi dan pelunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks yang disebut dengan *operculum*. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama (Gultom dan Hutabarat, 2020).

d) Ovarium

Sejak minggu ke-16 kehamilan, plasenta mengambil alih fungsi ovarium, terutama produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium dalam keadaan diam/beristirahat. Tidak ada pembentukan dan pematangan folikel baru (Amelia dan Cholifah, 2018).

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Mengimbangi pertumbuhan janin intrauterin, jumlah sel darah merah meningkat, namun tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah, sehingga terjadi hemodilusi dengan anemia fisiologis (Kasmiati et al., 2023).

3) Perubahan Sistem Pernafasan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem pernafasan untuk memenuhi kebutuhan O₂. Selain itu, pada usia kehamilan 32 minggu, akibat tekanan rahim yang membesar, terjadi tekanan pada diafragma. Untuk mengkompensasi tekanan rahim maka pola nafas ibu berubah dari normal (Hatijar, 2020). Umumnya ibu akan merasa nafas cepat sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan perut terasa penuh di trimester akhir kehamilan.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, akibat turunnya kepala janin, tekanan diberikan pada kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil menyebabkan perubahan pada organ tubuh, termasuk sistem urogenital. Mengabaikan kebersihan alat kelamin juga meningkatkan jumlah leukosit dalam urin sehingga mengakibatkan infeksi saluran kemih karena berkembangbiaknya mikroorganisme (Hotmauli et al., 2021).

5) Perubahan Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke darah, yang beredar di jaringan tanpa melalui saluran, dan hasil sekresinya di sebut hormon. Jumlah hormaon prolaktin meningkat sepuluh kali lipat selama kehamilan, namun konsentrasi plasma menurun selama trimester pertama kehamilan dan secara bertahap meningkat. Fungsi hormon paratiroid adalah menyediakan kalsium (Kasmiati et al., 2023).

Perkembangan payudara selama kehamilan terjadi di bawah pengaruh hormon kehamilan, yaitu hormon estrogen, progesteron dan somatotropin yang bertugas mempersiapkan payudara ibu untuk menyusui. Biasanya payudara lebih membesar, areola menghitam akibat hiperpigmentasi dan lama kelamaan akan keluar cairan putih yang disebut kolostrum (Hatijar, 2020).

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada ibu hamil dapat dilihat dari perubahan postur dan gaya berjalan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan regresi dan pemanjangan tulang belakang bagian atas untuk mengimbangi pembesaran perut. Pusat gravitasi tubuh bergerak maju dan menyebabkan perubahan pada kelengkungan tulang belakang sehingga membentuk lordosis yang diperparah

dengan melemahnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menimbulkan nyeri pinggang (Kasmiati et al., 2023).

7) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Pada awal kehamilan, hormon estrogen dan HCG yang meningkat menimbulkan efek samping mual dan muntah. Selain itu, terjadi perubahan gerak peristaltik usus dengan gejala sering kembung, sembelit, dan rasa lapar terus menerus juga menyebabkan peningkatan asam lambung. Kekencangan otot saluran pencernaan melemah, sehingga pergerakan makanan bertahan lebih lambat di saluran pencernaan sementara penyerapan baik sehingga menyebabkan sembelit (Maynitasari, 2020).

8) Perubahan Sistem Integumen

Pada masa kehamilan dapat terjadi endapan pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit di bawah pengaruh kelenjar hipofisis anterior dan hormon melanofor dari kelenjar adrenal. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola payudara, papila payudara, garis hitam, chloasma gravidarum. Setelah melahirkan, hiperpigmentasi menghilang (Hatijar, 2020).

c. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Nutrisi

Penelitian menunjukkan bahwa ada dua pengaruh penting nutrisi ibu terhadap kelangsungan hidup janin, yaitu anemia dan kekurangan kalsium. Anemia pada ibu hamil menyumbang hingga 20% kematian ibu. (Hatijar et al., 2020). Kebutuhan nutrisi ibu hamil menurut Hatijar et al (2020) ialah sebagai berikut.

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kalori. Kelebihan

kalori dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan kecenderungan terjadinya preeklampsia. Selama kehamilan, berat total tidak boleh melebihi 10-12 kg.

b) Protein

Wanita hamil membutuhkan 85 gram protein per hari. Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) maupun hewan (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, terutama perkembangan otot dan tulang. Sumber kalsium yang mudah adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Kekurangan kalsium dapat menyebabkan *rakhitis* atau *osteomalacia* pada bayi.

d) Zat Besi

Wanita hamil membutuhkan 30 mg zat besi per hari, terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia, cukup diberikan zat besi seminggu sekali. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi besi.

e) Asam Folat

Wanita hamil membutuhkan 400 mikrogram asam folat per hari. Defisiensi asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air menjaga keseimbangan sel, darah, kelenjar getah bening dan cairan penting lainnya. Ibu hamil dianjurkan minum 6-8 gelas. (1.500-2.000 ml) air, susu dan jus setiap 24 jam. Sebaiknya batasi minuman berkafein seperti teh, coklat, kopi dan

minuman yang mengandung pemanis buatan (*sakarin*) karena bahan ini memiliki reaksi silang.dengan ginjal. Untuk menjaga pola nutrisi dan gizi yang baik, ibu dapat menerapkan “isi piringku” sekali makan. Berikut adalah contoh “isi piringku” sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



Gambar 2. 1 Contoh Isi Piringku

2) Eliminasi

Trimester I, frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan pembesaran uterus dan kembali normal di trimester II, trimester III kembali meningkat karena penurunan kepala bayi dan BAB dapat konstipasi karena hormonal (Gultom dan Hutabarat, 2020).

3) Istirahat dan aktivitas

Ibu hamil dianjurkan untuk menjadwalkan waktu istirahat terutama di trimester akhir. Posisi tidur miring kiri dianjurkan agar meningkatkan oksigenasi ke janin. Selain itu, ibu juga disarankan sewaktu-waktu memposisikan kaki lebih tinggi untuk meningkatkan aliran vena di kaki sehingga mengurangi pembengkakan di kaki dan varises (Hatijar, 2020).

4) Personal Hygiene

Ibu hamil disarankan secara rutin membersihkan dan mengeringkan area

kewanitaan setelah selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Sari et al., 2022). Saat mengenakan pakaian dalam, pilihlah pakaian dalam yang ketat, berbahan katun, dan menyerap keringat. Jika memakai celana dalam, sebaiknya sering diganti untuk mencegah pertumbuhan bakteri (Fitriani et al., 2022) Mengenai kebersihan gigi dan mulut, ibu hamil sebaiknya mengunjungi dokter gigi minimal satu kali selama hamil, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan bila perlu mengonsumsi suplemen kalsium (Fitriani et al., 2022).

5) Pola Seksual

Berhubungan seksual saat hamil masih diperbolehkan selama ibu tidak mengalami kondisi seperti keguguran berulang atau kelahiran prematur, perdarahan vagina, atau pecah ketuban (Hatijar, 2020).

Kehamilan muda (0-12 minggu) posisi apapun masih aman dan dapat dilakukan. Saat usia kehamilan lebih dari 12 minggu, posisi menyamping (sideways), menungging (dog position) dan duduk masih aman dan dianjurkan. Jika mendekati 29-36 minggu (sebelum melahirkan) lebih dianjurkan posisi miring (spooning) atau duduk (woman on top) dengan memperhatikan kenyamanan ibu (Gultom dan Hutabarat, 2020).

d. *Evidence Based Practice* Tata Laksana Ketidaknyamanan pada Kehamilan

1) Mual Muntah

Mual dan muntah pada ibu hamil bersifat fisiologis, namun bila tidak segera ditangani maka ibu akan mengalami hiperemesis gravidarum (mual dan muntah berlebihan) sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan janin berisiko terlahir dengan berat badan lahir rendah (Maynitasari, 2022)

Tujuan utama penatalaksanaan adalah mengurangi mual dan muntah

Kehamilan dan gejala muntah, muntah pada tahap awal kehamilan, mengurangi hiperemesis (hiperemesis gravidarum) dan meminimalkan efek samping pengobatan dan kemungkinan efek teratogenik pada janin. Penanganan mual dan muntah selama kehamilan dimulai dengan pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis. Pendekatan non farmakologis meliputi nutrisi, dukungan emosional, akupresur, vitamin B6 dan jahe. Pendekatan farmakologis menggunakan kombinasi piridoksin-doksilamin, antiemetik antagonis dopamin sentral dan perifer, antihistamin dan antikolinergik, serta ondansetron (Yulistiana, 2022).

2) Kram Kaki

Kram umumnya dikeluhkan oleh ibu hamil di triester II dan III. Beberapa penelitian mengenai intervensi pada kram kaki ibu hamil telah dilakukan. Solusi mengatasi nyeri kram kaki saat hamil adalah dengan melakukan peregangan kaki dan menjaga telapak kaki tetap tegak dan diamkan beberapa saat, lakukan senam kaki secara teratur, kurangi aktivitas tubuh ibu yang melelahkan, perbanyak minum air putih, makan bergizi makanan, dan pijat kaki dan anjurkan merendam kaki dengan air hangat di sore hari (Hutagaol, 2022).

3) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang dapat mempengaruhi aktivitas ibu hamil, bahkan setelah melahirkan. Pengobatan nyeri pinggang dapat dilakukan dengan metode non farmakologi maupun metode komplementer. Teknik tambahan yang dapat digunakan antara lain senam kehamilan, pijat endorfin, *pelvic rocking dengan birth ball*, dan akupresur. Cara tambahan ini dapat digunakan sebagai pengobatan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Malia, 2024)

Bara (2021) dalam Fitriani (2022), Prenatal yoga merupakan upaya

promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan ibu agar dapat menyesuaikan diri dengan pergantian raga serta psikologis sepanjang kehamilan serta mempersiapkan proses persalinan. Yoga hamil diiringi oleh bunda hamil mulai trimester 2, dicoba 2 kali seminggu sepanjang 90 menit. Tiap tahap diawali dari latihan pranayama (pernafasan), latihan asana serta kegel. Pada bagian akhir dilakukan latihan relaksasi dan afirmasi positif. Hasil yang bisa disimpulkan dari aktivitas ini merupakan meningkatnya kebugaran raga bunda hamil dan tingkatan kesiapan psikologis.

4) Sering Kencing

Keluhan ini dapat terjadi di awal atau akhir masa kehamilan. Anjurkan untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman berkafein, tidak mengurangi kebutuhan minum air putih (minimal 8 gelas sehari), perbanyak minum di siang hari dan lakukan senam kegel (Gultom dan Hutabarat, 2020).

5) Konstipasi

Mengatasi konstipasi ibu hamil disarankan makan makanan yang mengandung serat dan aktivitas yang memadai (Rahyani et al., 2023).

e. Asuhan Kehamilan

Kebijakan dan program layanan pemeriksaan kehamilan di Indonesia untuk ibu hamil di Indonesia saat ini adalah minimal 6 kali kunjungan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan, usia kehamilan dan kemungkinan masalah yang ada pada ibu dan janin (Rahyani et al., 2023)

Memberikan asuhan kebidanan, standar yang harus diberikan pada setiap kunjungan adalah 14 T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur

tinggi *fundus uteri* (TFU), pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid), pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab), perawatan payudara (senam dan pijat tekan payudara), berikan tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemeriksaan kapsul yodium untuk daerah endemik gondok, dan tes penyakit menular seksual (Kasmiati, 2023).

f. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil

Melakukan asuhan terstandar bidan juga dapat memberikan Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Ibu hamil adalah klien tertinggi asuhan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer menjadi pilihan klien adalah ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mengabaikan pendekatan holistik, serta kekhawatiran tentang efek samping obat (Dewi, S, dkk., 2020).

Praktik kebidanan, asuhan komplementer dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung jalannya kehamilan dan persalinan yang normal dan menghormati otonomi perempuan. Terapi komplementer sudah termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan dan sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dimana pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil yaitu :

1) Yoga Kehamilan

Prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil, yoga kehamilan dapat dilakukan sejak umur kehamilan 22 minggu hingga menjelang persalinan. Yoga kehamilan dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa yoga dapat mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Ini karena meditasi adalah cara untuk memfokuskan pikiran, pemusatan perhatian yang meluas ke satu perhatian sadar. Menyatukan jiwa dan pikiran saat bermeditasi akan membantu ibu hamil ke titik menenangkan selama kehamilan dimana dia bisa menenangkan pikiran dan jiwanya (Suristyawati, 2019).

2) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008). Senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan. Senam hamil adalah sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya (Indiarti, 2018). Dapat disimpulkan bahwa senam hamil adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan saat persalinan.

Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan karena dapat membantu melatih pernafasan dan membuat relaks sehingga memudahkan

adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan (Ayodya, 2015). Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis. Tujuan khusus senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.

4. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang hidup dari rahim ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), masa nifas spontan yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Amelia dan Cholifah, 2018).

Persalinan didukung oleh faktor – faktor berikut :

- 1) Power, terdiri dari his (kontraksi otot rahim) dan tenaga mendedan ibu
- 2) Passage, yaitu kondisi panggul ibu
- 3) Passanger, dalam hal ini ialah janin, placenta dan kondisi air ketuban
- 4) Psikis, kondisi emosional dan kejiwaan ibu menyikapi proses persalinan

5) Penolong, yaitu pemberi asuhan seperti bidan, perawat, dokter dan sebagainya
(Amelia dan Cholifah, 2018)

b. Jenis Persalinan

Jenis – jenis persalinan berdasarkan cara terjadinya ialah sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan pervaginam yang terjadi tanpa alat atau obat tertentu, baik induksi, vakum, atau\cara lain. bahu.

2) Persalinan normal

Persalinan normal (*eutocia*) adalah proses saat janin lahir lebih awal, antara minggu ke-37 dan 42, dengan tampilan posterior memanjang, setelah itu plasenta terpisah dan seluruh persalinan berakhir dalam waktu kurang dari 24 minggu. Tanpa bantuan buatan dan komplikasi.

3) Persalinan yang diinduksi

Persalinan yang diinduksi adalah persalinan yang hanya dapat terjadi setelah beberapa tindakan atau aktivitas memfasilitasi inisiasi, seperti memotong selaput ketuban atau menyuntikkan oksitosin.

4) Persalinan prosedural

Persalinan aktif adalah persalinan, karena terdapat indikasi adanya komplikasi pada saat persalinan, oleh karena itu persalinan dilakukan pemberian operasi dengan alat bantu (Sulfianti el al., 2021)

c. Tanda – Tanda Persalinan

1) Kontraksi

Ibu merasa perut kencang, teratur, dan nyeri menjalar dari pinggang hingga paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon *oksitosin* yang secara fisiologis berperan dalam proses pengeluaran janin.

2) Pelebaran serviks

Untuk memastikan tidak terjadi pelebaran, profesional medis biasanya melakukan pemeriksaan internal (*vaginal toucher*)

3) Keluar lendir darah (*bloody show*)

Dalam istilah medis, ini disebut pertunjukan darah karena lendirnya bercampur darah. Hal ini karena leher rahim melunak, melebar dan menipis saat melahirkan.

4) Pecah Ketuban

Cairan ketuban biasanya bening, tidak berbau dan keluar hingga ibu melahirkan. Setelah ketuban pecah, ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih kuat. Adanya ketuban pecah merupakan tanda adanya komunikasi dengan dunia luar dan membuka jalan masuknya bakteri/bakteri. Oleh karena itu pengobatan harus segera dilakukan dan bayi harus lahir kurang dari 24 jam, bila kurang dari 24 jam belum lahir maka harus dilakukan pengobatan tambahan, misalnya. operasi *Caesar* (Yulizawati, 2019)

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala yaitu sebagai berikut :

1) Kala I

Pasien memasuki kala I persalinan ketika serviks sudah melebar dan kontraksi terjadi secara teratur minimal dua kali dalam 10 menit dalam 40 detik. Tahap pertama, serviks terbuka hingga melebar 10 cm, disebut juga tahap pembukaan atau kala I. Oleh karena itu, proses pembukaan leher rahim terbagi menjadi dua tahap yaitu :

a) Fase Laten

Fase ini biasanya berlangsung selama 8 jam hingga pelebaran 3 cm kontraksi masih

lemah jarang terjadi, pelebaran serviks terjadi sangat lambat.

b) Fase Aktif

Fase ini terbagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi (serviks membuka dari 3 cm ke 4 cm, berlangsung kurang lebih 2 jam), fase dilatasi maksimal (serviks membuka sangat cepat, dari 4 cm ke 9 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam), dan deselerasi (pembukaan melambat, dari 9 cm ke 10 cm dalam waktu 2 jam). Kala I pada primipara umumnya selama 12 jam dan pada multipara kurang lebih 8 jam.

2) Kala II

Kala II adalah masa dikeluarkannya bayi. Masa atau tahapan sejak serviks melebar sempurna (10 cm) hingga bayi dikeluarkan. Tanda pastinya dapat diketahui dari VT (*vaginal toucher*) pembukaan lengkap atau tampak bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Kala pengeluaran bayi ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3) Kala III

Kala III adalah saat pemisahan dan pengeluaran plasenta. Tanda – tanda placenta terlepas ialah tali pusat memanjang dan terjadi perdarahan mendadak. Kala III normalnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sulfianti et al., 2021)

4) Kala IV

Kala IV merupakan kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta (Yulizawati, 2019). Pengamatan kala IV meliputi tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan), kontraksi uterus dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (JNPK-KR, 2017).

e. *Evidence Based Midwifery* dalam Persalinan

1) Asuhan sayang ibu (pemenuhan nutrisi dan eliminasi)

Dulu ibu bersalin dilarang makan dan minum. Setelah adanya EBM, ibu

bebas untuk makan dan minum karena menurut riset ditemukan bukti bahwa pada saat bersalin ibu membutuhkan sangat banyak energy sehingga butuh cukup nutrisi agar tidak cepat lelah. (Yulizawati, 2019).

JNPK- KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- a) Dukungan emosional, dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan untuk mengurangi kecemasan ibu saat bersalin
- b) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif. Anjurkan keluarga sering menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- c) Kebutuhan *eliminasi*, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang nyaman.
- e) Pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring

kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik *relaksasi*

2) Pengaturan posisi persalinan

Dulu ibu hanya boleh posisi telentang saat persalinan. Setelah adanya EBM, menurut riset ditemukan bahwa posisi telentang memiliki efek negatif di antaranya yaitu berkurangnya aliran darah ibu ke janin, menghambat penurunan bagian bawah janin dan dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus menekan aorta ibu. Oleh karena itu ibu disarankan untuk memilih posisi setengah duduk, miring, berlutut dan merangkak. Hal ini berdasarkan penelitian para ahli seperti Bhardwaj, Kakade dan Nikodeinn tahun 1990an. Sebab, posisi – posisi tersebut memiliki kelebihan yaitu mengurangi ketidaknyamanan ibu, membantu ibu lebih mudah meneran, mendukung perluasan pintu panggul (jalan lahir), membantu janin melakukan rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil di depan) dan memanfaatkan gravitasi (Yulizawati, 2019)

3) Manajemen nyeri

American Journal of Obstetric and Gynecologic (2023), terdapat beberapa *evidence based practice* tentang manajemen nyeri persalinan di antaranya yaitu :

a) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi terdiri dari berbagai intervensi yang dirancang untuk merilekskan tubuh dan menurunkan tekanan darah serta laju pernapasan, sehingga menghasilkan peningkatan kesejahteraan. Beberapa teknik relaksasi telah dipelajari, antara lain latihan pernapasan, yoga, musik, hipnosis, dan mindfulness.

Hasilnya menunjukkan bahwa relaksasi, yoga, dan musik dapat membantu mengurangi rasa sakit, namun buktinya terbatas.

b) Teknik manual (pijat, pijat refleksi, shiatsu, kompres panas dan dingin)

Teknik ini terdiri dari berbagai perawatan jaringan lunak seperti pijat tubuh, pijat refleksi dan shiatsu, serta penerapan kompres panas atau dingin pada punggung, perut, atau perineum. Menurut tinjauan sistematis *RCT*, teknik termal manual seperti kompres hangat dan pijatan dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan emosional. Pijat terbukti mengurangi rasa sakit yang diukur dengan skala nyeri yang dilaporkan sendiri selama tahap pertama persalinan dibandingkan dengan perawatan standar.

c) Akupunktur

Salah satu cabang pengobatan tradisional Tiongkok, akupunktur melibatkan penyisipan jarum halus ke berbagai area tubuh. Ketidakseimbangan energi. (sebagai *qi*) di dalam tubuh. Akupresur menggunakan paradigma yang sama dengan akupunktur, namun alih alih menggunakan jarum, terapis menggunakan tangan dan jari untuk merangsang titik-titik pada tubuh. Akupunktur dapat meningkatkan kepuasan dengan mengurangi rasa sakit.

d) *Birth ball*

Birth ball adalah bola latihan besar yang diduduki wanita bersalin untuk melakukan gerakan seperti mengayun dan memutar panggul untuk mengurangi rasa sakit. Menurut meta-analisis dari tujuh *RCT*, nyeri persalinan berkurang secara signifikan pada kelompok bola kelahiran dibandingkan dengan kelompok kontrol.

e) Stimulasi Saraf Listrik Transkutan / *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*

TENS terdiri dari pemberian arus listrik ke permukaan kulit, yang mengurangi nyeri dengan berbagai mekanisme. Analisis *RCT* mengevaluasi efektivitas *TENS* dalam mengurangi nyeri persalinan dibandingkan dengan metode pengobatan lain dan menemukan bahwa *TENS* secara signifikan mengurangi intensitas nyeri. Dalam metode ini, injeksi steril intradermal dan subdermal air. Semua penelitian melaporkan penurunan nyeri yang lebih besar pada wanita yang menerima suntikan air steril, meskipun penulis menyimpulkan bahwa hanya ada sedikit bukti kuat mengenai penggunaan air steril untuk mengobati nyeri pinggang atau nyeri persalinan lainnya.

f) Aromaterapi

Aromaterapi menggunakan minyak esensial yang melepaskan senyawa organik yang mudah menguap dan berbau, diperoleh dengan menyuling bahan tanaman. Minyaknya dapat digunakan untuk pijat tubuh atau dihirup melalui alat penguap atau pembakar. Mekanisme kerjanya tidak diketahui. Sebuah meta-analisis dari 27 penelitian menemukan bahwa aromaterapi dikaitkan dengan penurunan rasa sakit yang signifikan selama persalinan pervaginam (Easton et al., 2023).

4) Tindakan episiotomi

Episiotomi diperbolehkan jika ada indikasi khusus saat melahirkan dan tidak boleh digunakan pada setiap kelahiran (episiotomi rutin). Waktu yang tepat untuk melakukan episiotomi adalah menunggu penipisan bagian bawah mahkota janin dan jaringan sfingter.

Pijat perineum kala dua persalinan dengan penggunaan zat pelubricasi dapat menyebabkan kelahiran dengan perineum yang utuh dan risiko berkurangnya derajat laserasi. Tujuan dari pijat perineum adalah mempersiapkan perineum untuk

melakukan peregangan dan memperlancar kelahiran, yang dapat dilakukan sejak usia kehamilan 34 minggu hingga pada saat berlangsungnya proses persalinan.

Manfaat pijat perineum yaitu meningkatkan kekenyalan perineum, aliran dan kapasitas darah perineum, mengencangkan dan mengurangi rasa sakit proses melahirkan, mengurangi risiko pecahnya perineum, membantu ibu fokus membuka perineum, mengurangi nyeri pada perineum setelah melahirkan, sangat bermanfaat bagi ibu yang memiliki bekas luka perineum atau perineum kaku.

Cara melakukan pijat perineum adalah dengan memberikan lubrikasi dalam bentuk minyak almond/minyak zaitun/jeli KY, dengan menekan perlahan pada rektum, menggosok perlahan ibu jari dan jari telunjuk bersamaan ke atas dan ke luar, atau ke belakang dan ke samping dari jari keempat hingga kedelapan pada satu sisi; Tekan selama 30-45 detik, pijat hingga terasa sensasi kesemutan, minta ibu tetap rileks sambil memijat perineum (Astuti, 2022).

5) Asuhan Persalinan

Konsep keselamatan selama persalinan normal didefinisikan sebagai pengurangan risiko berbahaya yang tidak perlu terkait dengan layanan kesehatan ke tingkat minimum yang dapat diterima. Konsep ini merupakan salah satu aspek yang harus ditekankan dalam pelayanan pasien, di antaranya yaitu :

- a) Keamanan, untuk mencegah kerugian medis akibat membantu pasien.
- b) Efisiensi, yaitu memberikan pengobatan berdasarkan pengetahuan ilmiah yang masuk akal kepada semua pasien yang dapat memperoleh manfaat darinya dan menghindari layanan yang tidak memberikan manfaat bagi pasien tersebut.

- c) *Women centered*, yaitu memberikan perawatan yang sesuai dan sesuai dengan preferensi, kebutuhan, dan nilai pribadi pasien, serta memastikan bahwa keputusan klinis selaras dengan nilai-nilai pasien.
- d) Efisiensi yaitu penghindaran pemborosan, termasuk pemborosan peralatan, perbekalan, ide dan tenaga.

Asuhan ini akan lebih berhasil bila keluarga pasien dilibatkan, karena partisipasi keluarga dalam dukungan persalinan akan lebih mendukung pasien untuk melewati masa – masa tersebut dengan lebih nyaman (Susanti et al., 2018).

Adapun asuhan kebidanan pada persalinan ialah sebagai berikut :

a) Asuhan Kala I

(1) Data Subjektif

Anamnesis dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan serta riwayat kesehatan lainnya untuk menentukan diagnosis dan menyusun rencana pengobatan yang tepat. Pada data subjektif ibu keluhan yang dirasakan ibu berupa kontraksi dan nyeri di pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, keluar darah dan lendir.

(2) Data Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan (tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, pembengkakan/ pembengkakan pada bagian depan jari tangan, kaki dan wajah tungkai bawah, warna mulut pucat, ada tidaknya bekas luka sesar, pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU), gerak janin, kontraksi uterus, pemeriksaan Leopold I-IV, posisi kepala menunduk janin, mendengarkan DJJ (detak jantung janin), genitalia eksterna: luka Pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

(3) Analisis

Masalah atau diagnosis diperoleh dari data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Analisis data subjektif dan data obyektif dapat menentukan diagnose bidan yaitu ibu... umur... tahun G... P... A0 hamil. Minggu,/janin tunggal/gemeli, hidup/mati inta uteri, presentasi kepala, persalinan kala I fase laten/aktif.

(4) Penatalaksanaan

Penanganan kala satu meliputi relaksasi pada saat tegang yaitu dengan menarik napas dalam-dalam dan menghembuskan napas melalui mulut atau mendengarkan musik dan pijatan pada punggung, pengenalan tanda dan gejala kala kedua (ibu merasakan tekanan kuat, penonjolan tulang perineum, tekanan untuk membuka anus, genitalia eksterna dan sfingter ani membuka), persiapan persalinan (peralatan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan), melakukan 10 pemantauan kala satu (kondisi umum/ 4 jam, tekanan darah/ 4 jam, suhu/ 4 jam), nadi/ 30 menit, pernapasan/ 30 menit, kontraksi/ 30 menit, DJJ/ 30 menit, bond / 4 jam, perdarahan vagina / 4 jam, tanda dan gejala stadium II) memastikan pembukaan lengkap dan mengisi partograf.

b) Asuhan kala II

(1) Data Subjektif

Informasi subjektif yang mendukung persalinan kala II adalah ibu merasa ingin buang air besar dan ingin mengejan saat kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina, takut dan cemas.

(2) Data Objektif

Informasi objektif dari hasil pemeriksaan, yaitu keadaan umum ibu, tanda vital, detak jantung janin, jatuhnya bagian bawah janin, hasilnya. dari pemeriksaan dalam menunjukkan bagian tersebut sudah tidak teraba lagi, dilatasi lengkap, hodge

4 atau di dasar panggul. Selain itu, terdapat tanda stadium kedua yaitu tekanan pada anus, penonjolan perineum, terbukanya anus dan vulva. Selain itu, data obyektif pada persalinan kala II antara lain kontraksi lebih dari 40 detik (cukup), pemeriksaan VT 10 cm (lengkap), dorongan kuat, perineum menonjol, terbukanya genitalia eksterna dan anus, serta peningkatan sekret lendir bercampur darah.

(3) Analisis

Diperoleh dari informasi subjektif dan obyektif yaitu ibu mengatakan ingin mengejan dan mempunyai keinginan BAB, perineum menonjol, vulva dan anus terbuka, kontraksi semakin hebat, intensitas lebih dari 40 detik (interval 2-3 menit), peningkatan sekresi lendir darah. Data subjektif dan obyektif dapat digunakan untuk menentukan diagnosis obstetrik yaitu ibu... umur... tahun G... P... A0 hamil. minggu,/janin tunggal/gemeli, hidup/mati in utero, presentasi kepala, persalinan kala II.

(4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN pada Tahap II, meliputi memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah selesai sehingga ibu dan keluarga dapat bersiap membantu proses tersebut, pimpin meneran (keluarga dapat membantu mempersiapkan posisi mencedakan, setengah telentang atau posisi lainnya yang ibu inginkan), persiapan membantu kelahiran bayi (meletakkan kain bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala membuka vulva 5-6 cm, Letakkan kain bersih 1/3 di bawah pantat ibu, bantu lahirkan kepala, bahu, badan kaki dan lakukan penilaian bayi baru lahir (kaji, lihat apakah bayi menangis, aktif bergerak, bernapas/ lemah, terpotong) dan mengikat

tali pusat, lalu pastikan tidak ada janin lain dan suntikkan *oksitosin* 10 IU pada 1/3 bagian atas distal lateral paha ibu.

c) Asuhan Kala III

(1) Data Subjektif

Biasanya pada kala III penilaian subjektifnya menurut ibu perut masih sakit, ibu lelah dan lega dengan kelahiran anak, ibu khawatir karena plasenta belum lahir.

(2) Data Objektif

Informasi objektif tentang kala III, yaitu tanda-tanda lepasnya plasenta adalah bentuk rahim menjadi bulat, tali pusat memanjang, dan pendarahan mendadak.

(3) Analisa

Data subjektif dan objektif dapat digunakan untuk menentukan diagnosis obstetrik ibu saat ini yaitu ibu... umur... tahun G... P... A0 hamil. minggu,/janin tunggal/gemeli, hidup/mati intra uteri, presentasi kepala, persalinan kala III.

(4) Penatalaksanaan

Pastikan tidak ada janin lain, beri tahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan, Suntikkan *oksitosin* 10 IU pada 1/3 bagian distal lateral paha atas dan bernapaslah terlebih dahulu, letakkan bayi di payudara ibu untuk memenuhi \ Inisiasi menyusui dini (IMD) ibu dan bayi bersentuhan langsung dengan kulit. Selanjutnya, tindakan perawatan aktif kala III yaitu melahirkan plasenta (melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) sementara tali pusat ditarik sejajar dengan lantai dan kemudian naik ke sumbu jalan lahir jika plasenta tidak lepas dalam 15 menit, ulangi dosis *oksitosin* 10 IU. Setelah plasenta lahir melakukan massage uterus kemudian menilai perdarahan dan kondisi plasenta (keutuhan plasenta) serta kemungkinan lacerasi.

d) Asuhan Kala IV

(1) Data Subjektif

Umumnya ibu merasa sedikit lemas dan kelelahan pasca melahirkan namun ibu merasa lega ari-ari sudah lahir dan bahagia atas kelahiran bayinya

(2) Data Objektif

Evaluasi data obyektif, pada persalinan kala IV terdiri dari plasenta, keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dalam batas, periksa keadaan kontraksi, tinggi *fundus uteri* (2-3 jari di bawah pusat), periksa kondisi leher rahim, vagina dan perineum apakah ada luka pada satu jam pertama setelah melahirkan. Darah yang keluar saat melahirkan normalnya 100 - 300 cc.

(3) Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka diagnosis ibu saat ini yaitu ibu. Usia ... tahun P..A inpartu persalinan kala IV

(4) Penatalaksanaan

Asuhan mencakup evaluasi kemungkinan robekan vagina dan perineum, penjahitan jika robekan tersebut menyebabkan pendarahan, memastikan kontraksi uterus yang memadai, memantau kontraksi, dan menghindari pendarahan vagina. Asuhan kala IV dimulai dengan lahirnya plasenta, yaitu memastikan kontraksi rahim yang benar, dipantau 2 jam setelah lahir. Bidan harus melakukan evaluasi secara lengkap dan menyeluruh terutama pada kontraksi terkait kemungkinan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila tidak melebihi 400-500 cc (Sulfianti, 2020)

6) Asuhan komplementer pada persalinan

a) *Endorphine massage*

Massage merupakan salah satu terapi komplementer yang sangat bermanfaat dalam mengurangi nyeri persalinan, dari hasil penelitian dengan terapi ini dapat memperpendek kala I dan II dalam persalinan, serta dapat meningkatkan APGAR SCORE pada menit pertama dan menit kelima. Sehingga ibu hamil cenderung dapat melakukan persalinan pervaginam.

Endorphine massage adalah terapi pijatan yang dapat diberikan mulai dari ibu hamil usia 36 minggu. Pijatan yang diberikan dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormone endorphine, sebagai pereda rasa sakit sehingga berfungsi untuk menciptakan perasaan nyaman yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga dapat meningkatkan kondisi rileks. Selain itu *endorphine massage* juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang sangat dibutuhkan selama proses persalinan karena dapat mempercepat proses persalinan (Apriyanti, Yohana Putri & Astuti, 2020).

b) Aromaterapi

Pemberian aromaterapi dapat membantu mengurangi nyeri persalinan karena memberikan efek yang menenangkan yang memungkinkan menghilangkan efek buruk yang berhubungan dengan persalinan dan memberikan pengalaman yang jauh lebih positif kepada ibu untuk menjalani persalinan pervaginam. Dari 33 studi penelitian yang dilakukan di Iran, pemberian aromaterapi yang diaplikasikan menggunakan inhalasi, *massage*, *footbath*, *birthingpool*, *acupressure* yang berikan dalam bentuk minyak tunggal atau kombinasi dikonfirmasi dapat mengurangi nyeri dan kecemasan, sehingga dapat digunakan sebagai pelengkap dan alternatif untuk membantu meredakan kecemasan dan rasa sakit selama persalinan (Apriyanti, Yohana Putri & Astuti, 2020).

5. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin *puer* yang berarti bayi dan *paros* yang berarti melahirkan artinya masa pemulihan setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa yang dilalui seorang ibu setelah melahirkan, yang diawali segera setelah kelahiran anak. dan placenta, yaitu setelah berakhirnya kala IV persalinan sampai dengan 6 minggu (42 hari), ditandai dengan berhentinya darah yang keluar dari vagina (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan – tahapan pada masa nifas ialah sebagai berikut :

1) Periode Nifas *Immediate*

Periode segera setelah lahirnya plasenta hingga 24 jam. Masa ini merupakan masa kritis, sering terjadi perdarahan *post partum* akibat atonia uteri. Oleh sebab itu bidan harus melakukan pemantauan secara terus menerus yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran darah, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Nifas Awal (*Early Post partum*)

Pada tahap ini bidan memastikan involusi rahim dalam keadaan normal, tidak terjadi pendarahan, lokia tidak berbau tidak sedap, tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Post partum*

Selama periode ini, bidan melanjutkan perawatan dan pemeriksaan harian serta konseling keluarga berencana.

4) *Remote Puerperium*

Periode ini adalah masa pemulihan kesehatan yang diperlukan, terutama jika ada komplikasi yang timbul selama kehamilan atau persalinan (Wahyuningsih, 2018).

Menurut Reva Rubin dalam Wahyuni (2018), terdapat tiga periode yaitu :

a) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

b) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

c) Periode *letting go*

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

c. Perubahan Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pembesaran rahim tidak akan terjadi terus menerus sehingga janin tidak akan terlalu lama berada di dalam rahim. Jika janin bertahan hidup lebih lama dari biasanya, kerusakan pada serat otot akan terjadi jika tidak diinginkan. Katabolisme sangat membantu dalam mencegah masalah ini.

b) *After pain*

Wanita yang baru pertama kali melahirkan, tonus uterus meningkat sehingga uterus secara umum tetap keras. Nyeri pascapersalinan menjadi lebih terasa setelah ibu melahirkan, saat rahim meregang secara berlebihan (misalnya pada anak yang lebih besar, kembar). Suplemen menyusui dan *oksitosin* seringkali meningkatkan rasa sakit ini karena keduanya merangsang kontraksi rahim.

c) *Lochea*

Lochea merupakan keluarnya cairan rahim pada masa nifas yang reaksi biasanya dapat mempercepat pertumbuhan organisme. *Lochea* memiliki bau amis meski tidak terlalu menyengat dan konsentrasinya berbeda-beda pada setiap wanita. Jenis *lochea* yang mengalami perubahan akibat involusi ialah sebagai berikut :

(1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama hingga kedua setelah lahir, berwarna merah dan mengandung darah dari luka pada plasenta serta serabut desidua dan korion.

(2) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah dan kuning, penuh darah dan lendir, 3 sampai 7 hari setelah lahir.

(3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14, berwarna coklat muda mengandung banyak serum, sedikit darah serta leukosit dan robekan plasenta.

(4) *Lochea Alba*

Dari 2 sampai 6 minggu setelah lahir, berwarna putih kekuningan, mengandung sel darah putih, mukosa serviks dan serat jaringan mati.

d) Tempat Tertanamnya Placenta

Bila ari-ari lepas secara normal, maka rahim akan berkontraksi dan berelaksasi/berkontraksi sehingga menyebabkan volume/ruang tempat ari – ari

diletakkan mengecil atau berubah dengan cepat dan 1 hari setelah lahir berkerut menjadi 7,5cm dalam diameter. Sekitar 10 hari setelah lahir, diameter plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6, epitel menutup dan beregenerasi sempurna karena ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

e) Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu memulihkan elastisitas otot panggul, perineum, vagina dan vulva pada ligamen miometrium. Prosesnya bertahap, akan bermanfaat jika ibu segera jalan kaki dan olahraga setelah melahirkan. Involusi leher rahim terjadi sekitar 2 sampai 3 minggu, leher rahim menjadi seperti celah.

2) Sistem Pencernaan

Ibu umumnya merasa lapar dan siap makan 1 sampai 2 jam setelah melahirkan. Sembelit bisa menjadi masalah pada tahap awal masa nifas karena kurangnya kontrol terhadap makanan dan buang air besar. Ibu tidak dapat mengontrol buang air besarnya karena kurang pengetahuan dan takut luka terbuka saat buang air besar.

3) Sistem Perkemihan

Diuresis yang melimpah dimulai segera setelah lahir hingga 5 hari setelah lahir. Empat puluh persen ibu pasca persalinan tidak menunjukkan proteinuria patologis segera setelah lahir hingga hari kedua pascapersalinan, kecuali ada gejala infeksi dan preeklampsia.

4) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi meliputi faktor yang dapat membantu relaksasi dan meningkatkan mobilitas sendi serta perubahan pusat

gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi secara sempurna akan terjadi antara minggu ke-6 dan ke-8 setelah melahirkan.

5) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin bekerja pada otot rahim dan jaringan payudara. *Oksitosin* dalam darah menyebabkan kontraksi otot rahim dan mendorong involusi uterus.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menyebabkan prolactin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior bereaksi dengan alveoli pada payudara sehingga merangsang produksi ASI. Pada ibu menyusui, kadar prolactin tetap meningkat dan permulaan stimulasi folikel di ovarium terhambat.

c) HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding rahim dan lahir, konsentrasi hormone HCG, HPL, estrogen dan progesteron dalam darah ibu menurun dengan cepat, biasanya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu menyusui, ovulasi jarang terjadi sebelum 20 minggu dan tidak terjadi setelah 28 minggu pada ibu yang tetap menyusui selama 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi dan menstruasi biasanya dimulai pada minggu ke-7 hingga ke-10 (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

d. Kebutuhan Ibu Nifas

1) Nutrisi Dan Cairan

Ibu nifas memerlukan gizi yang cukup, pola makan yang seimbang, terutama perlu penambahan protein dan karbohidrat. Gizi ibu menyusui erat

kaitannya dengan produksi ASI, di mana ASI sangat diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Anjuran gizi ibu menyusui antara lain :

- a) Makan 500 kalori ekstra per hari
- b) Makan makanan seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum minimal 3 liter sehari, terutama setelah menyusui
- d) Minum tablet zat besi pada masa nifas.
- e) Minum pil vitamin A (200.000 unit).

2) Ambulasi / Mobilisasi

Ambulasi dini merupakan olahraga ringan yang membimbing ibu agar cepat pulih setelah mengalami cedera saat melahirkan, memerintahkan ibu memulai dengan posisi bersandar dari kanan ke kiri, senam duduk, berdiri dan turun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan dengan senam jalan. Perawatan mobilisasi dini mempunyai kelebihan yaitu :

- a) Mempermudah pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi masa nifas
- b) Mempercepat involusi uterus
- c) Menciptakan kondisi yang mendukung berfungsinya organ pencernaan dan reproduksi
- d) Meningkatkan sirkulasi darah hingga memperlancar fungsi ASI dan membuang sisa metabolisme.

Dalam waktu 6 jam setelah lahir, pasien akan dapat buang air kecil. Semakin lama urin berada di kandung kemih, dapat menyebabkan kesulitan pada organ saluran kemih, seperti infeksi. Sering , pasien menahan buang air kecil karena takut merasakan nyeri pada luka jalan lahir. Bidan dapat meyakinkan pasien bahwa buang air kecil segera setelah melahirkan dapat mengurangi komplikasi pasca melahirkan.

Buang Air Besar (BAB). Buang air besar (buang air besar) harus ada dalam waktu 3 hari setelah lahir. Jika terjadi sembellit (tinja keras) menumpuk di rektum, kemungkinan akan terjadi demam. Jika hal ini terjadi, Anda dapat membuat klisma atau memberikan laksan per os (oral).

3) *Personal Hygiene*

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu mampu membersihkan dirinya di kamar mandi. Area utama yang memerlukan perhatian khusus adalah payudara dan perineum. Perawatan harus dilakukan agar payudara tetap bersih dan luka (lecet) harus segera diobati karena luka pada puting merupakan pintu masuk kuman dan dapat menyebabkan *mastitis*. Jika buang air besar atau kecil, bagian perineum vagina perlu dibersihkan secara teratur. Cara membersihkan dengan sabun lembut minimal sehari sekali. Setelah atau sebelum mengganti pembalut sebaiknya cuci tangan dengan larutan antiseptic atau sabun (Azizah dan Rosyidah 2019)

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya bagi ibu nifas adalah tanda-tanda tidak normal yang menunjukkan bahaya atau komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas yang apabila tidak dideteksi dapat mengakibatkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya pasca melahirkan adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan pasca persalinan dibagi menjadi:

- a) Perdarahan pasca persalinan primer (perdarahan pasca persalinan dini) merupakan perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam\setelah kelahiran anak atau siapa pun Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, plasenta akreta, dan robekan jalan lahir.

b) Perdarahan postpartum sekunder yaitu darah yang memiliki konsep yang sama dengan perdarahan postpartum primer, namun terjadi 24 jam setelah melahirkan hingga akhir masa nifas. Penyebab utamanya adalah robekan pada jalan lahir dan pembekuan plasenta.

2) Infeksi Masa Nifas

Gejala umum infeksi di antaranya demam, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal mungkin termasuk kontraksi rahim lembek, kemerahan, dan nyeri payudara atau disuria. Nanah berbau busuk disertai nyeri perut bagian bawah merupakan kemungkinan diagnosis metritis. Metritis adalah peradangan rahim pasca melahirkan yang merupakan salah satu infeksi penyebab utama kematian ibu.

3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan Pusing dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi (sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg) sehingga harus diwaspadai adanya preeklampsia/eklampsia pasca melahirkan atau hipertensi esensial. Pusing dan lemas berlebihan juga bisa disebabkan oleh anemia.

4) Nyeri pada perut bawah atau punggung

Nyeri di perut bagian bawah mungkin mengindikasikan involusi rahim atau gangguan kontraksi rahim. Faktor penyebab subinvolusi adalah : sisa plasenta, endometritis, adanya mioma uteri. Pemeriksaan bimanual menunjukkan bahwa rahim lebih besar dan lebih lembek dari yang seharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau busuk, dan terkadang disertai perdarahan.

5) Bengkak di wajah dan ekstremitas

Pasca melahirkan, gumpalan darah sementara dapat terbentuk di pembuluh darah panggul dan kaki yang membesar.. Kondisi ini secara klinis dapat

menyebabkan peradangan pada vena panggul dan kaki, yang disebut tromboflebitis. Pembengkakan ini juga dapat disebabkan oleh edema yang merupakan gambaran klinis dari preeklamsia/eklampsia.

6) Nyeri saat BAK, demam dan muntah

Pada awal masa nifas, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan urin di kandung kemih sering kali berkurang akibat trauma persalinan dan nyeri epidural atau punggung.

7) Payudara nyeri dan kemerahan

Kondisi ini dapat disebabkan oleh menyusui yang tidak adekuat, putting kering, bra terlalu ketat, ibu dengan gizi buruk, kurang istirahat dan anemia. Keadaan ini juga dapat menjadi tanda dan gejala adanya komplikasi seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, dan mastitis.

8) Perasaan sedih dan tidak mampu mengurus bayinya

Terkadang para ibu mengalami kesedihan terhadap anaknya. Kondisi ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan emosi yang dialami ibu selama hamil sehingga sulit menerima kehadiran buah hati.

f. *Evidence Base Midwifery Practice* di Masa Nifas

Saat ini telah banyak diterapkan terapi komplementer dalam asuhan kebidanan yang berbasis bukti ilmiah. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tujuan terapi adalah memulihkan kesehatan orang yang sakit atau mengobati penyakit. Pengobatan komplementer diperkenalkan dengan tujuan melengkapi pengobatan konvensional dan bersifat rasional, tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan. Di Indonesia terdapat Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia yang mengatur tentang standar pengobatan komplementer (Rufaida et al., 2018).

Beberapa praktik komplementer dalam asuhan kebidanan ibu nifas di antaranya sebagai berikut :

1) Pijat *oksitosin* untuk meningkatkan produksi ASI

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel. Keluarnya hormon *oksitosin* akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. *Oksitosin* yang dihasilkan dari hipofisis posterior pada nucleus paraventrikel dan nucleus supra optic. Saraf ini berjalan menuju neuro hipofise melalui tangkai hipofisis, dimana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang mengandung banyak granula sekretotik dan berada pada permukaan hipofise posterior dan bila ada rangsangan akan mensekresikan oksitosin. Untuk merangsang hormon *oksitosin* dapat distimulasi melalui proses pijat oksitosin.

2) Senam Nifas

Tujuan senam nifas yaitu :

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas yaitu

- a) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal

b) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian (Azizah dan Rosyidah, 2019)

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Herbal

Manfaat tanaman bagi kesehatan sudah banyak yang diteliti sebagai tanaman alternatif obat-obatan yang memiliki kandungan kimia. Beberapa tanaman yang dipercaya masyarakat memiliki kandungan untuk meningkatkan produksi ASI, yaitu daun kelor yang dapat diolah menjadi soup. Daun kelor memiliki banyak manfaat bagi tubuh manusia, khususnya ibu menyusui. Daun kelor memiliki kandungan nutrisi salah satunya seperti senyawa filosterol (efek laktogogum) dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi yang dapat memberikan ASI yang terbaik bagi bayi (Yuliani, Larasati and Setiawandari, 2021).

2) Pijat Oksitosin

Pijatan Oksitosin dapat menstimulasi kekuatan otot pektoralis yang bertujuan untuk meningkatkan produksi dan kualitas ASI, dan membuat bayi mudah menghisap karna payudara ibu yang lembut dan elastis. Hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang ujung saraf sensoris di sekitar payudara, rangsangan ini kemudian akan disampaikan ke otak dan merangsang hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin yang akan merangsang sel-sel alveoli. Pijat oksitosin juga dapat memberikan rasa lega dan nyaman serta mencegah puting lecet dan memperbaiki masalah-masalah laktasi yang disebabkan oleh puting rata (*flat nipple*), puting yang masuk ke dalam, Pijat oksitosin bertujuan

untuk mengurangi bendungan pada air susu ibu dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Sasaran pijatan ositosin yaitu pada ibu menyusui yang memiliki masalah terhadap ASI yang dihasilkannya, keyakinan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya merupakan faktor utama keberhasilan menyusui karna apa yang dialami tubuh seseorang tergantung dari dalam pikirannya sendiri (Sembiring, 2019).

4. Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal yaitu anak yang dilahirkan dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat, usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, skor Apgar > 7 dan tidak ada cacat lahir. Neonatus merupakan bayi yang baru dilahirkan dan perlu beradaptasi. Dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus di antaranya yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat transisi paling dramatis dan cepat pada bayi baru lahir adalah sistem pernapasan, sirkulasi, dan kemampuan memproduksi glukosa (Jamil et al., 2017)

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan dan Kardiovaskuler

Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 detik pertama setelah lahir, dengan adanya perkembangan paru-paru, hipoksia di akhir persalinan disertai rangsangan fisik dari lingkungan ekstrauterin yang merangsang pusat pernapasan otak, tekanan rongga dada dan penumpukan karbon dioksida. (CO_2). Fungsi sistem pernapasan dan hubungannya dengan fungsi kardiovaskular adalah peningkatan sirkulasi paru memfasilitasi pertukaran gas di alveoli dan mengeluarkan cairan paru. Peningkatan aliran darah ke paru – paru mendorong peningkatan sirkulasi

getah bening dan membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi ekstrauterin. Perubahan sistem peredaran darah disebabkan oleh tertutupnya *foramen ovale atrium* jantung dan tertutupnya *duktus arteriosus* antara *arteri pulmonalis* dan *aorta*.

2) Perubahan Suhu

Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya. Suhu tubuh bayi baru lahir harus dijaga antara 36,5 dan 37 derajat Celcius.. Perkembangan suhu pada bayi baru lahir tanpa menggigil merupakan konsekuensi dari penggunaan lemak coklat dalam produksi panas. Untuk membakar lemak coklat, bayi sering kali perlu menggunakan glukosa sebagai energi untuk mengubah lemak menjadi panas. Jika bayi kedinginan, ia akan mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, pencegahan kehilangan panas sangat penting dilakukan oleh bidan dalam merawat bayi baru lahir. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu : evaporasi (akibat penguapan air ketuban), konduksi (kontak langsung kulit bayi dengan permukaan dingin), konveksi (paparan udara sekitar), dan radiasi (pancaran dari benda sekitar yang suhunya lebih rendah dari bayi)

3) Mekanisme Glukosa

Saat di dalam kandungan, kebutuhan glukosa bayi sudah terpenuhi dari ibu melalui sirkulasi tali pusat. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi perlu menjaga kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi turun dengan cepat (2 jam pertama setelah lahir), yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Jika cadangan glukosa tubuh habis, terdapat risiko hipoglikemia dengan gejala kejang, sianosis, apnea, tangisan lemah, kerusakan pada sel otak sebagai efek jangka panjang.

4) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan sudah mampu menghisap dan menelan meskipun masih terbatas. Volume lambung pada neonatus cukup bulan juga masih terbatas yaitu kurang dari 30cc. Volume ini meningkat perlahan seiring pertumbuhan bayi baru lahir (Kurniarum, 2016).

c. Reflek Bayi Baru Lahir

1) Reflek Moro

Bayi merentangkan lengannya dan mengulurkan jari-jarinya, lalu memutar lengannya dengan cepat seperti sedang memeluk seseorang. Diperoleh dengan cara memukul permukaan datar yang dekat dengan tempat anak dibaringkan dalam posisi terlentang.

2) Reflek *Rooting*

Terjadi selama rangsangan sentuhan pada area pipi dan mulut. Bayi menoleh seperti mencari puting susu. Refleks ini hilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek *Sucking*

Muncul bersama refleks menghisap puting dan refleks menelan ASI.

4) Reflek Batuk Dan Bersin

Bertujuan melindungi anak dan gangguan saluran napas.

5) Reflek *Grasp*

Reflek gengaman terjadi ketika ibu jari diletakkan pada telapak tangan anak, kemudian anak menutup telapak tangan, atau jika telapak kaki tergores di dekat ujung jari kaki, maka jari kaki mengalami fleksi.

6) Reflek *Walking Dan Stapping*

Reflek ini terjadi pada saat anak berdiri, terdapat gerakan spontan pada kakiberjalan ke depan, meskipun anak belum bisa berjalan. Menghilang pada 4 bulan.

7) Reflek *Tonic Neck*

Reflek ini terjadi ketika bayi mengangkat lehernya dan memutar kepalanya ke kanan atau ke kiri sambil berbaring tengkurap. Refleks ini bisa diamati saat anak berusia 3-4 bulan.

8) Reflek *Babinsky*

Muncul saat ada rangsangan pada telapak kaki, jempol kaki bergerak ke atas dan jari kaki lainnya terbuka dan hilang pada usia 1 tahun.

9) Reflek *Galant*

Saat bayi berbaring tengkurap, gerakan bayi telentang menyebabkan panggul menekuk ke samping. Menurun pada usia 2-3 bulan.

10) Reflek Merangkak/*Bauer*

Pada bayi baru lahir dalam posisi terlentang. BBL melakukan gerakan merangkak menggunakan lengan dan kaki. Menghilang usia 6 minggu (El Sinta et al., 2019).

d. Asuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Asuhan yang tepat penting dilakukan oleh bidan untuk menunjang adaptasi bayi baru lahir dan mencegah adanya komplikasi yang tidak diinginkan. Asuhan segera yang perlu diberikan oleh bidan ialah sebagai berikut.

1) Melakukan Penilaian Awal

Penilaian meliputi, usia kandungan, warna ketuban, menangis kuat atau kesulitan bernafas dan gerak bayi aktif atau lemas. Hal ini akan menentukan tindakan resusitasi pada bayi.

2) Mencegah kehilangan panas

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah *hipotermia* pada bayi yaitu dengan mengeringkan dari cairan ketuban, menyelimuti bayi, memakaikan topi, *skin to skin* ibu dengan bayi dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat.

3) Merawat tali pusat

Setelah dipotong tali pusat yang telah dijepit dengan klem dapat dibungkus dengan kassa steril agar terhindar dari paparan infeksi.

4) Pemberian Vitamin K dan Salep Mata

Vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg diinjeksikan secara intramuskular guna mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Sedangkan salep mata diberikan untuk mencegah infeksi mata bayi akibat risiko infeksi terutama jika ibu memiliki penyakit menular seksual.

5) Imunisasi

Vaksinasi hepatitis B diberikan sesegera mungkin setelah melahirkan. Vaksinasi hepatitis B harus didasarkan pada status HBsAg ibu saat melahirkan. Regimen pemberian dosis berdasarkan status HBsAg ibu adalah sebagai berikut :

a) Bayi yang lahir dari ibu yang tidak diketahui status HBsAgnya.

Vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) atau vaksin turunan plasma 10 mg intramuskular dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan usia 1-2 bulan dan dosis ketiga usia 6 bulan. Jika pemeriksaan berikutnya menunjukkan ibu HBsAg positif, segera berikan (sebelum 1 minggu) 0,5ml HBIG.

b) Bayi lahir dari ibu HBsAg positif.

Dalam waktu 12 jam setelah lahir, 0,5 ml vaksin HBIG dan vaksin kombinasi (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) diberikan secara intramuskular

ke berbagai bagian tubuh pada waktu yang bersamaan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan kemudian dan dosis ketiga usia 6 bulan.

c) Bayi dilahirkan dari ibu yang HBsAgnya negatif.

Vaksin kombinasi (HBVax-II) dengan dosis 2,5 mg (0,25 ml) atau Engerix B 10 mg (0,5 ml), vaksin turunan plasma dengan dosis 10 mg (0,5 ml) diberikan intramuskular hingga dari lahir hingga 2 bulan, dosis kedua diberikan 1-2 bulan kemudian dan dosis ketiga 6 bulan setelah vaksinasi pertama (El Sinta et al., 2019).

6) Stimulasi Pijat Bayi

Pijat bayi ialah terapi sentuh tertua dan paling populer :

a) Fisiologi

Ujung-ujung syaraf yang terdapat pada permukaan kulit akan bereaksi terhadap sentuhan sehingga mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada di tulang belakang, sentuhan juga merangsang peredaran darah dan menambah energi O₂ ke otak dan seluruh tubuh.

b) Manfaat

(1) Efek biokimia yang positif menurunkan hormone stress

(2) Meningkatkan berat badan, pertumbuhan, daya tahan tubuh, konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap

(3) Membina ikatan kasih-sayang orang tua dan anak (bonding)

(4) Meningkatkan produksi ASI

c) Waktu

Sejak lahir, pagi hari, dan malam hari sebelum tidur

d) Kunjungan Neonatal

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE pada kunjungan neonatal yaitu :

- (1) ASI Eksklusif.
- (2) Merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan memandikan bayi
- (3) Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
- (4) Pemeriksaan *hipotiroid* kongenital pada bayi yang idealnya dilakukan dalam 48-72 jam setelah kelahiran.

Jenis kunjungan neonatal pada bayi baru lahir ialah sebagai berikut :

(1) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan dalam periode 6 – 48 jam pasca lahir. Perawatan pada masa ini dilakukan rawat gabung ibu dengan bayi. Pelayanan yang diberikan berupa pemberian ASI, observasi BAB, BAK, dan tanda bahaya, pengambilan *specimen* skrining *hipotiroid* kongenital dan prosedur pemulangan bayi dari rumah sakit.

(2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan dalam periode 3 – 7 hari pasca lahir. Pada masa ini perawatan meliputi pemantauan kembali proses menyusui dan kondisi bayi di antaranya seperti pemantauan berat badan, *hiperbilirubin* dan sebagainya (Solehah, 2021).

(3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

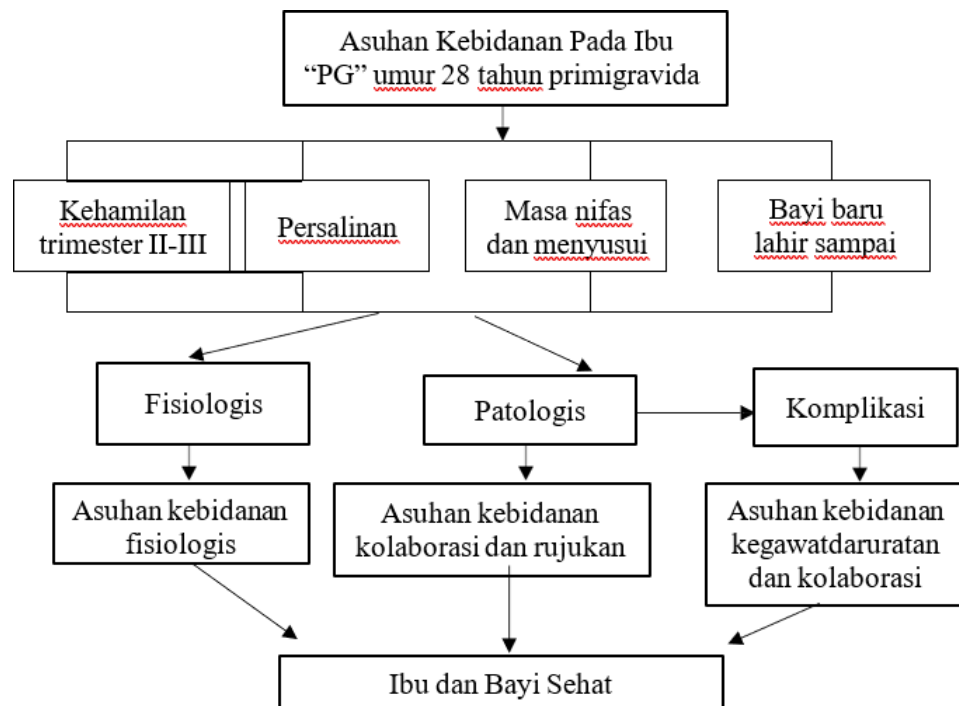
Kunjungan dilakukan dalam periode 8 – 28 hari pasca lahir. Pada kunjungan ketiga ini, peran orang tua khususnya ibu sangat penting bagi bayi untuk memastikan dan melindungi anak dari hal berbahaya seperti meletakkan anak di tempat yang aman dan nyaman, selain memberikan perawatan terbaik pada anak, juga memperhatikan tanda-tanda bahaya yang harus dicermati (Raskita dan Ristica, 2022)

e. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah telah dikenalkan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal,

kelelahan bahkan stress. Walaupun tradisi kuno, kita tetap percaya bahwa sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019)

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. 2 Bagan Kerangka Pikir