

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (2012), kehamilan adalah pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, yang diikuti dengan implantasi atau nidasi. Mulai saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, atau 10 bulan kalender luar, atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu 13 hingga 27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu 28 hingga 40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan trimester kedua merupakan masa tumbuh kembang janin mulai minggu ke 13 hingga minggu ke 27. Trimester kedua sering disebut dengan masa kesehatan yang cemerlang, yaitu masa dimana ibu merasa sehat. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan tenaga dan pikirannya secara positif (Kumalasari, 2015).

Trimester ketiga adalah trimester terakhir kehamilan. Selama periode ini, pertumbuhan janin berlanjut selama 28 hingga 40 minggu, dan janin berada pada tahap penyelesaian. Pada trimester ketiga, segala sesuatunya menjadi lebih nuata bagi para orang tua yang menunggu kelahiran seorang anak. Kekhawatiran orang tua fokus pada kemampuan fisik dan kesiapan menjadi orang tua (Manuaba, Chandranita dan Fajar, 2014).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, uterus berukuran 30 x 25 x 20 cm dan kapasitas diatas 4.000 cc. Hal ini memungkinkan terjadinya adaptasi yang tepat terhadap pertumbuhan janin. Pada masa ini, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2014). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan angiogenesis dan pelebaran pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, serta berkembangnya desidua (Kumalasari, 2015).

b) Vulva dan vagina

Pada vagina, peningkatan produksi glikogen laktat meningkatkan jumlah sekret kental berwarna keputihan dengan pH 3,5 hingga 6 (Prawirohardjo, 2016).

c) Serviks uteri

Ketika rahim menjadi lebih aktif selama kehamilan, leher rahim secara bertahap melunak dan melebar pada trimester ketiga (Hutahaean, 2013).

d) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan. Pada tahap awal kehamilan, masih terdapat korpus luteum kehamilan dengan diameter 3 cm. Setelah plasenta terbentuk, korpus luteum kehamilan menyusut dan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015).

2) Perubahan kardiovaskuler

Proses ini mencapai puncaknya antara minggu ke-32 dan 34 kehamilan. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebesar 20-

30%, namun hal ini tidak sebanding dengan peningkatan volume plasenta. Ini mengencerkan darah dan mengurangi konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Jika kadar Hb turun di bawah 11 g/dl, defisiensi zat besi dapat terjadi karena kebutuhan zat besi ibu dan janin yang tidak mencukupi selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Terjadi keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini terjadi karena rahim yang semakin membesar mendorong ke arah diafragma. Volume tidal (jumlah udara yang dihirup/dihembuskan setiap kali napas normal) meningkat. Hal ini disebabkan pernafasan cepat, bentuk rongga dada berubah, dan kadar O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

4) Perubahan sistem perkemihan

Aktivitas hormon esterogen dan progesteron menyebabkan perubahan struktur ginjal. Tekanan yang dihasilkan menyebabkan rahim membesar dan volume darah meningkat. Perubahan ini memperlambat aliran urin melalui panggul dan ureter, sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil (Rukiyah dan Yuliati, 2015).

5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin terlihat pada kelenjar pituitari yang membesar sekitar 135%, mengakibatkan peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat selama kehamilan atau menjelang aterm. Di sisi lain, kelenjar adrenal menjadi lebih kecil pada kehamilan normal karena konsentrasi plasma menurun setelah melahirkan (Saifuddin, 2014).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan, sendi panggul sedikit bergerak menyebabkan perubahan bertahap pada tubuh. Peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan perubahan signifikan pada postur dan cara berjalan (Romaui, 2012).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang membesar memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, sehingga menyebabkan sembelit. Ibu hamil sering mengalami nyeri ulu hati dan sendawa yang disebabkan oleh terlalu lamanya makanan berada di dalam lambung dan sfingter di esofagus bagian bawah berelaksasi sehingga isi lambung dapat kembali ke kerongkongan. Hal ini mungkin disebabkan oleh refluks (Kumalasari, 2015).

8) Perubahan sistem integumen

Akibat perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis, warna kulit di akhir kehamilan berubah menjadi kemerahan atau kusam, yang juga mempengaruhi area payudara dan paha. Perubahan ini disebut stretch mark. Garis di tengah perut menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra, dan pada ibu hamil muncul 15 bentuk dengan ukuran berbeda di wajah dan leher yang disebut melasma atau melasma kehamilan. Selain itu, hiperpigmentasi juga terlihat di area areola dan genital (Prawirohardjo, 2016).

c. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Selama hamil, ibu perlu mengonsumsi makanan yang berkualitas dan bergizi. Pola makan selama hamil sebaiknya ditingkatkan menjadi 300 kalori per

hari, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi serta minum cukup cairan (diet seimbang) (Saminem, 2011).

2) Eliminasi

Gejala umum yang berhubungan dengan eliminasi pada wanita hamil termasuk sembelit dan sering buang air kecil. Sembelit disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek merelaksasi otot polos, termasuk pada usus. Tindakan pencegahannya antara lain mengonsumsi makanan kaya serat dan minum cukup air (Saminem, 2011).

3) Istirahat

Istirahat sangat dianjurkan bagi ibu hamil, terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut, untuk menunjang perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan istirahat secara teratur dalam sehari $\pm$ 1 jam/hari (Kemenkes RI, 2020a).

4) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Saat hamil, ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, sehingga disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari. Perhatikan kebersihan diri terutama mencuci dan mengeringkan lipatan kulit. Kebersihan gigi dan mulut harus dijaga, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, karena kerusakan gigi sering kali berkembang pesat (Saminem, 2011).

5) *Brain booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit 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 dimana musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (musik Mozart, Malam hari antara jam 20.00-23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

d. Keluhan Umum pada Kehamilan

1) Mual Muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak, dkk, 2012). Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik dan faktor evolusi.

Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan dapat membantu mengurangi mual dan muntah. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada

trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak. Meminum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1gr jahe sebagai minuman selama 4 hari (Putri, Haniarti dan Usman, 2017).

2) Edema dependen

Saat hamil, ibu seringkali mengalami pembengkakan pada kaki yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Namun keadaan ini wajar terjadi pada ibu hamil selama pembengkakan kaki tidak disertai pusing atau pandangan kabur. Edema adalah penimbunan atau retensi cairan pada area luar sel akibat perpindahan cairan intraseluler ke cairan ekstraseluler. Biasanya ibu hamil mengeluhkan kaki bengkak pada minggu ke-34 kehamilan. Hal ini karena tekanan intrauterin meningkat, yang mempengaruhi sirkulasi cairan dan meningkatkan retensi cairan akibat peningkatan tekanan dan gravitasi intrauterin (Irianti, 2015)

Ada beberapa cara ibu hamil yang mengalami pembengkakan kaki dapat membuat kehamilannya lebih nyaman. Khususnya: Ubah posisi sesering mungkin, kurangi berdiri dalam jangka waktu lama, menghindari penggunaan pakaian ketat yang dapat menghambat aliran balik vena. Berbaring miring untuk memaksimalkan aliran darah di kedua kaki. Saat hamil olah raga, pijat atau gosok kaki, serta rendam kaki dengan air hangat (Lestari, Widyawati dan Admini, 2018)

3) Kram kaki

Kram kaki terjadi ketika rahim yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, sehingga dapat menyebabkan masalah pada sistem peredaran darah

dan saraf saat melewati penyumbatan hingga ke ekstremitas bawah (Varney, 2008). Cara mengatasi kram kaki dapat dilakukan dengan yoga hamil.

Yoga merupakan salah satu latihan fisik, mental, dan spiritual yang sangat membantu ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga, untuk membuat persendian menjadi lentur dan menenangkan pikiran. Gerakan yoga kehamilan dilakukan dengan kecepatan lambat dan disesuaikan dengan kemampuan atletik ibu hamil (Indiarti, 2019). Fauziah dan Purwono (2018) menyatakan bahwa Ibu primipara yang melakukan yoga prenatal menunjukkan penurunan kecemasan terkait proses melahirkan, peningkatan kepercayaan diri dan keterampilan terkait persalinan, serta penurunan ketidaknyamanan fisik.

4) Nokturia

Nokturia atau sering buang air kecil adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang menyebabkan mereka lebih sering buang air kecil di malam hari, sehingga dapat mempengaruhi kesehatannya karena terbangun berkali-kali untuk buang air kecil. Hal ini karena ketika seorang wanita berbaring miring, rahim tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan *vena cava inferior*, sehingga memudahkan aliran balik vena dari ekstremitas (Varney, 2008).

Bagi ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil, sebaiknya ibu memperhatikan kebersihan diri, mengganti pakaian dalam setiap habis buang air kecil atau menggunakan handuk yang bersih dan kering untuk menjaga area kewanitaan tetap bersih dan kering setelah buang air kecil sebagai persiapan setiap kali buang air kecil agar tidak menimbulkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur dan gatal-gatal (Megasari, 2019).

5) Konstipasi

Sembelit dan konstipasi pada ibu hamil terjadi ketika otot polos usus besar mengalami relaksasi akibat peningkatan progesteron sehingga mengakibatkan penurunan gerak peristaltik. Selain itu, perpindahan dan tekanan yang terjadi di usus akibat pembesaran rahim atau bagian di bawahnya juga dapat menyebabkan konstipasi (Varney, 2008).

Tindakan pencegahannya antara lain dengan mengonsumsi makanan kaya serat seperti pepaya dan banyak minum air putih, terutama saat perut kenyang. Pepaya sangat dianjurkan untuk mengatasi sembelit karena kaya akan serat. Mengonsumsi pepaya dalam keadaan perut kenyang dapat merangsang gerak peristaltik pada usus. Jika ibu merasa ingin buang air besar, sebaiknya ibu segera buang air besar agar terhindar dari sembelit (Walyani, 2015).

6) Sesak nafas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim membesar dan memberi tekanan pada diafragma. Selain itu, diafragma meningkat sekitar 4 cm selama kehamilan (Varney, 2008). Cara mengatasinya adalah dengan duduk dan menjaga postur tubuh yang baik, tidak makan terlalu banyak, tidak merokok, dan tidak membiarkan diri terkena asap rokok.

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sering terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri di daerah retrosternal dada, terutama saat berbaring. Jika nyeri ini berlangsung lama, mungkin itu merupakan gejala refluks esofagitis yang disebabkan oleh refluks isi lambung yang bersifat asam. Nyeri ulu hati pada ibu hamil disebabkan oleh beratnya rahim saat hamil,

yang menghambat pengosongan lambung, dan oleh efek progesteron, yang melemaskan sfingter esofagus bagian bawah. Salah satu penanganannya adalah dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, dengan bantal di bawahnya saat ibu tidur miring, dan bantal di antara kedua lutut untuk menopang rahim (Varney, 2008).

8) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah mengacu pada nyeri yang terjadi di daerah lumbosakral/lumbal (daerah tulang belakang bagian bawah). Rasa sakit ini disebabkan oleh berat rahim yang semakin besar yang menggerakkan pusat gravitasi ke depan dan menyebabkan perut membesar. Hal ini mengubah posisi ibu dan memberikan tekanan pada punggungnya (Varney, 2008).

Nyeri punggung pada masa kehamilan disebabkan oleh perubahan anatomi, hormon, dan stres (Andarmoyo, 2012). Terapi nyeri non-farmakologis adalah pijat endorfin. Ini adalah teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang pada ibu sebelum atau saat melahirkan. Stimulasi kulit berupa pijat endorfin dilakukan pada ibu hamil di akhir kehamilan dengan nyeri punggung, menerapkan dasar teori *gate control* dalam transmisi nyeri. Teori ini dikembangkan dalam kaitannya dengan mekanisme neurofisiologis yang terlibat dalam pengendalian nyeri perifer dan sentral. Menurut teori ini, saraf aferen terdiri dari dua kelompok serabut: serabut berdiameter besar (A-beta) dan serabut berdiameter kecil (A-delta dan C) (Diana, 2019).

e. Standar pelayanan antenatal care

Pelayanan ANC (*Antenatal Care*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada

trimester III. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter, saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021).

Menurut Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 10T, meliputi:

1) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Pada bulan ke-4, berat badan bertambah minimal 1 kg setiap bulannya. Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama. Jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) karena panggul cenderung sempit dan kepala bayi tidak bisa melewatinya.

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi dan preeklamsia. Tekanan darah sistolik normal adalah 120 mmHg atau kurang, dan tekanan darah diastolik normal adalah 80 mmHg atau kurang.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan metode Mc. Donald adalah untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu dan membandingkan hasilnya dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Pemeriksaan TFU dilakukan pada setiap kunjungan untuk menentukan apakah janin mengalami pertumbuhan sesuai usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dilakukan mulai usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

4) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (T4)

Imunisasi TT bertujuan untuk melindungi bayi baru lahir dari penyakit tetanus. Berikut ini adalah tabel jadwal pemberian Imunisasi TT.

Tabel 1
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2016

5) Tablet tambah darah (T5)

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet tambah darah adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan ibu nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

6) Tetapkan status gizi (T6)

Lingkar lengan atas diukur pada kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7) Tes laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terhadap ibu hamil merupakan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mendeteksi kejadian anemia pada kehamilan trimester III. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016 memaparkan

pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat hamil diantaranya : Tes golongan darah, Tes hemoglobin, Tes urin, dan Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti tes HIV, HbsAg dan sifilis.

8) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T8)

Detak Jantung Janin (DJJ) diperiksa menggunakan doppler pada setiap kunjungan sejak pertama kali terdengar yaitu 12 minggu. DJJ normal yaitu 120-160 kali permenit. Menentukan presentasi janin dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada usia dibawah 36 minggu posisi janin dapat berubah-ubah. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan janin atau ada masalah lain (Saifuddin, 2014).

9) Tatalaksana kasus (T9)

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling (T10)

Tenaga kesehatan menjelaskan tanda bahaya kehamilan, keluarga berencana, dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) kepada klien. Tanda bahaya kehamilan yang mungkin dialami ibu hamil antara lain : muntah terus-menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada (kaki, tangan dan wajah), sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan P4K adalah unsur-unsur persiapan persalinan dalam

stiker P4K mncantumkan nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan normal merupakan proses keluarnya janin yang terjadi pada masa kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu atau janin (Prawirohardjo, 2016).

b. Tahap persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 hingga 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani, Saswita dan Marisah, 2013)

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks akibat his terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm) (JNPK-KR, 2017). Durasi kala I pada primipara adalah

12 jam, sedangkan untuk multipara berlangsung selama 8 jam. Pembukaan pada primipara adalah 1 cm/jam dan pembukaan pada multipara adalah 2 cm/jam (Sari dan Rimandini, 2014).

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolisme yang terlihat dari peningkatan suhu tubuh sebesar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ atau kurang, perubahan denyut nadi, pernapasan, dan saluran pencernaan (Varney, 2008).

Kondisi ibu dan bayi harus dievaluasi dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi (JNPK-KR, 2017). Tanda dan gejala kala II, yaitu:

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat sebesar 15-25 mmHg selama. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka

untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu tubuh juga meningkat selama proses persalinan (Varney, 2008).

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung kurang dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta : perubahan ukuran dan bentuk uterus. Ketika plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, uterus menjadi bundar terdorong ke atas (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka diperlukan pemantauan yang lebih sering (JNPK-KR, 2017).

c. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

1) Pemberian cairan dan nutrisi.

Anggota keluarga diharapkan menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan sesering mungkin selama proses persalinan. Berdasarkan *evidence based practice* beberapa cairan dan nutrisi yang dapat diberikan kepada ibu bersalin antara lain susu formula dan jus semangka.

Susu merupakan makanan cair yang mengandung 150 kkal dalam 200 ml. Susu mengandung karbohidrat yang berfungsi sebagai sumber energi, vitamin

yang menjaga kesehatan, dan protein yang membantu pemulihan tubuh pascasalin. Ibu bersalin dianjurkan untuk mengonsumsi susu minimal 2 gelas agar mempunyai tenaga untuk mengejan dan mempercepat proses persalinan (Febriyanti dan Moita, 2018).

Pada saat persalinan kadar laktat akan meningkat, yang juga meningkatkan kelelahan pada ibu bersalin. Pemberian jus semangka yang kaya citrulline saat persalinan mendukung proses pengembalian laktat ke sistem darah portal, sehingga ditandai dengan kenaikan jumlah laktat post partum lebih rendah dibandingkan dengan pemberian plasebo saja (Wahyuni, 2018).

2) Dukungan emosional.

Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, serta bekerja sama dengan anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu bernafas pada saat kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala, menyeka muka ibu secara lembut dengan air hangat dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

Dukungan dari suami akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu dan memberikan kemajuan persalinan yang positif. Dukungan fisik dapat diberikan melalui kontak mata, memegang tangan dan menggosok punggung. Dukungan emosional dapat diberikan dengan mewujudkan rasa cinta, rasa percaya, pengertian, torelansi dan kesediaan suami untuk membantu menghadapi tantangan yang dihadapi ibu pada saat persalinan. Suami dapat memberikan dukungan

advokasi dalam pengambilan keputusan, pemberian informasi mengenai prosedur, dan kemajuan persalinan (Juwita dan Rahmah, 2014)

3) Kebutuhan eliminasi.

Menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin, minimal setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak bisa ke kamar mandi, sediakan wadah urin.

4) Posisi.

Anjurkan ibu untuk mengubah posisi yang nyaman selama persalinan serta menganjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu mengubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan mempersingkat waktu persalinan. Anjurkan ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan vena cava inferior sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin.

Salah satu pendekatan untuk mendukung ibu selama proses persalinan adalah dengan menyesuaikan dan mengupayakan posisi persalinan agar dapat berjalan dengan fisiologis, seperti posisi tegak. Posisi tegak antara lain berdiri, jongkok dengan berpegangan, dan posisi setengah duduk. Posisi tegak pada persalinan bermanfaat pada ibu maupun bayi, karena dapat memberikan relaksasi dan sedikit tekanan pada sirkulasi darah yang akan memberikan suplai oksigen pada bayi. Selain itu posisi tegak juga dapat mempercepat penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga mempersingkat waktu persalinan. (Syafliandawati, Herman dan Ilyas, 2015)

5) Pencegahan infeksi.

Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

6) Manajemen nyeri persalinan

a) *Back-effluerage massage* (BEM)

Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti pereda nyeri, meningkatkan rentang gerak, dan relaksasi otot.

b) Kompres hangat

Pemberian kompres hangat akan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke area nyeri yang dirasakan ibu pada saat bersalin, mengurangi ketegangan otot, menurunkan nyeri akibat spasme dan kekauan otot (Utami, dkk, 2018).

c) Aromaterapi

Aromaterapi yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah lavender. Aromaterapi lavender efektif dalam mempercepat proses persalinan. Aromaterapi lavender memiliki manfaat untuk meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu saat persalinan. Secara fisik, aromaterapi lavender

dapat mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis aromaterapi lavender dapat menenangkan pikiran, mengurangi ketegangan, dan memberikan ketenangan pada ibu. Artinya, saat proses persalinan berlangsung, ibu masih memiliki tenaga untuk mengejan, sehingga proses persalinan tidak terhambat (Saraswati, Ariyani dan Purnamayanti, 2023).

d) Stimulasi puting

Stimulasi puting saat persalinan dapat dilakukan dengan cara suami memilin-milin putting susu ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Oksitosin diproduksi secara alami ketika dilakukan rangsangan puting dan menyebabkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan pasca persalinan. Saat dilakukan stimulasi puting akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Rahmadhayanti dan Kamtini, 2018).

d. Standar pelayanan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan meliputi:

1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai permulaan persalinan dengan benar dan memberikan asuhan serta pemantauan yang tepat sehubungan dengan persalinan dan kebutuhan ibu pada saat persalinan. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat menggunakan lembar partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Patograf berisi informasi tentang ibu, kondisi

janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat dan cairan yang diberikan, serta kondisi ibu.

2) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk mengejan, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan. Untuk mencegah infeksi, bersihkan perineum ibu menggunakan air matang dan mengosongkan kandung kemih.

3) Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III, untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin pada menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

4) Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV yang dilakukan untuk observasi karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat laserasi maka dilakukan penjahitan luka dengan menggunakan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

5) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi,

Bidan secara tepat mengenali tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi diikuti dengan penjahitan *perineum* dengan tujuan untuk mempercepat kelahiran bayi jika terdapat penyulit kelahiran pervaginam dan adanya gawat janin serta mencegah robekan perineum yang berlebihan, mengurangi tekanan pada kepala. Penjahitan luka episiotomi dapat dilakukan dengan pemberian analgesik berupa lidokain pada area yang dijahit.

6) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan berisi informasi yang dapat digunakan untuk membuat keputusan klinik. Menurut JNPK-KR (2017), tujuan utama dari partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, serta sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam kala I fase aktif persalinan dan merupakan salah satu elemen penting dari asuhan persalinan. Lima benang merah partograf dalam persalinan adalah :

- a) Membuat keputusan klinik,
- b) Asuhan sayang ibu dan asuhan sayang anak,
- c) Pencegahan infeksi,

- d) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan,
- e) Rujukan (JNPK-KR, 2017).

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas didefinisikan sebagai permulaan setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran (Ekabua, Ekabua dan Njoku, 2011). Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta keluar hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2015).

Periode *postpartum* (puerperium) adalah masa enam minggu sejak lahirnya bayi sampai organ-organ reproduksi kembali normal seperti sebelum hamil (Herawati, 2015). Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ-organ rahim kembali ke keadaan semula (sebelum hamil).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Ambarwati (2015), tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap:

- 1) Puerperium dini. Ibu pulih hingga mampu berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang membutuhkan waktu 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium. Waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan menjadi sehat sepenuhnya, terutama jika terjadi komplikasi saat hamil atau melahirkan.

c. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) ada beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai pada masa nifas, seperti demam $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih,

perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

d. Perubahan trias nifas

1) Involusi uterus

Menurut Manuaba, Chandranita dan Fajar (2014), setelah bayi lahir, pada saat persalinan uterus mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menyumbat pembuluh darah besar menuju tempat implantasi plasenta. Selama involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot secara bertahap berkontraksi melalui proses proteolitik dan kembali ke ukuran sebelumnya (berat 30 gram) pada akhir nifas.

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokhea segera setelah melahirkan. Fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah umbilikus atau sekitar dua pertiga hingga tiga perempat bagian antara simpisis dengan umbilikus, dan perubahan involusi terjadi dengan cepat dalam beberapa hari. Jika uterus belum memasuki panggul pada usia 2 minggu, perlu dicurigai adanya subinvolusi. Subinvolusi terjadi ketika rahim tidak kembali ke kondisi sebelum hamil. Penyebab paling umum dari subinvolusi adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (late post partum haemorrhage) (Varney, 2008).

Tabel 2
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	12,5 cm 7,5 cm	Lembut/lunak 2 cm
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati, dkk, Asuhan Kebidanan Nifas, 2015

2) Lochea

Lochea adalah keluarnya cairan rahim pada masa nifas (Ambarwati, 2015).

Lochea mengandung darah dan sisa-sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses pengeluaran darah nifas atau lochea dalam Ambarwati (2015) terdiri atas empat tahap, meliputi:

- a. Lokhea rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah.
- b. Lokhea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah.
- c. Lokhea serosa, keluar dari hari-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan.
- d. Lokhea alba, keluar setelah hari ke-14 berwarna putih.

3) Laktasi

Payudara menjadi lebih besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini disebabkan oleh trauma jaringan

penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga efek prolaktin menjadi lebih dominan dan produksi ASI dimulai saat ini (Ambarwati, 2015). Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses menyusui, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, dihasilkan dari rangsangan pada puting susu oleh hisapan bayi.

a) Refleks prolaktin

Saat bayi menyusui, ujung saraf sentuhan pada puting susu terstimulasi. Impuls ini ditransmisikan melalui serabut aferen ke hipotalamus di dasar otak, yang menyebabkan kelenjar hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin merangsang sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi susu.

b) Refleks aliran (*let down refleks*)

Reflek aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda lain dari reflek aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

e. Adaptasi psikologi ibu nifas

Menurut Sulistyawati (2015) perubahan psikologis pada ibu nifas dibagi menjadi tiga periode antara lain:

- 1) Periode *taking in*. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Selama ini, Ibu masih bergantung secara pasif dan mengkhawatirkan tubuhnya sendiri. Dibutuhkan lebih banyak nutrisi untuk penyembuhan luka yang lebih cepat, dan ibu membutuhkan tidur yang tidak terganggu.
- 2) Periode *taking hold*. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Selama periode ini, ibu menjadi cemas mengenai kemampuan mereka untuk

menjadi orang tua yang baik dan mengambil tanggung jawab yang lebih besar terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*. Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

f. Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal per hari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Vitamin A dosis kedua diberikan 24 jam setelah dosis pertama yang diberikan beberapa menit setelah persalinan. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter per hari (Bahiyatun, 2016).

2) Ambulasi

Ambulasi dini pada ibu nifas dapat dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan memantau kondisi ibu dari hitungan jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap hingga ibu bisa melakukannya sendiri (Sulistyawati, 2015).

3) Eliminasi

Miksi dianggap normal bila ibu dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam setelah persalinan. Ibu sebaiknya mencoba buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dapat dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simfisis bila tidak berhasil lakukan kateterisasi (Ambarwati, 2015). Ibu nifas biasanya mengalami kesulitan buang air besar 2-3

hari postpartum. Apabila ibu tidak bisa buang air besar pada hari ketiga, dapat diberikan obat supositoria dan minum air hangat. Ibu nifas dianjurkan untuk makan teratur, banyak minum cairan dan makanan berserat serta olahraga agar pencernaan lancar (Ambarwati, 2015).

4) *Personal hygiene*

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi pada organ reproduksi, terutama luka jahitan, pakaian, rambut dan kulit. Menjaga kebersihan diri dapat membantu ibu merasa lebih nyaman (Bahiyatun, 2016).

5) Istirahat

Selama masa nifas ibu harus mendapat istirahat yang cukup, dengan anjuran istirahat 8 jam per hari. Saat bayi sedang tertidur, ibu juga ikut tidur. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam per hari (Sulistyawati, 2015).

6) Senam nifas

Senam nifas sangat cocok dilakukan oleh ibu, karena dapat memaksimalkan pemulihan. Senam ini sebaiknya dilakukan sesegera mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan yang normal dan tidak ada penyulit (Sulistyawati, 2015).

7) Perawatan payudara

Ibu nifas dan menyusui hendaknya menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menggunakan bra yang menopang payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI di sekitar puting susu setiap selesai menyusui (Saifuddin, 2014).

8) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau let down refleks. Selain untuk merangsang let down refleks manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- a) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
 - b) Mencegah terjadinya perdarahan post partum
 - c) Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
 - d) Meningkatkan produksi ASI
 - e) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
 - f) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga
- 9) Edukasi menyusui

Masalah menyusui dapat diantisipasi dengan pemberian pengetahuan dan keterampilan tentang teknik menyusui yang benar. Pemberian informasi dan pemberian keterampilan menyusui akan lebih baik dilakukan secara dini yaitu dimulai dari semenjak kehamilan. Seorang calon ibu perlu mempersiapkan teknik menyusui yang benar sehingga rasa khawatir dan cemas akan ketidakmampuannya dapat ditekan. Pentingnya hal ini dipersiapkan sejak masa kehamilan karena saat nifas ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang akan berdampak pada kemampuan ibu dalam menerima

informasi baru. Pemberian edukasi dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam laktasi. Media edukasi yang baik tidak hanya berupa teks/narasi namun juga disertai gambar dan video yang dapat diikuti oleh ibu. Hal ini memberi pengalaman secara tidak langsung bagi ibu dan mempermudah untuk mempelajarinya (Mahayati *et al.*, 2024).

10) Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu begitu darah merah berhenti (Sulistyawati, 2015).

g. Standar pelayanan pada ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) menyatakan bahwa pelayanan masa nifas diberikan sebanyak empat kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan 3 sampai 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

4. Konsep Dasar Bayi Bayi

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir kehamilan 37 sampai 42 minggu dan memiliki berat badan lahir 2500 gram hingga 4000 gram. Bayi baru lahir memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk mencapai dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya (JNPK-KR, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016).

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri antara lain: Berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37 sampai 42 minggu, bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkes RI, 2019).

Perawatan bayi baru lahir menurut (Kemenkes RI, 2020a) yaitu:

1) Pencegahan infeksi. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses

persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.

2) Penilaian awal. Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.

3) Pencegahan kehilangan panas. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui beberapa cara, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pencegahan kehilangan panas antara lain dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan memasang topi pada bayi dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

4) Pemotongan dan perawatan tali pusat. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan tali pusat.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai dua tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

6) Pencegahan perdarahan. Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuscular* pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui.

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Menurut Kemenkes RI (2020a) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB0.

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

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

c. Bayi umur 29 sampai 42 hari

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Pada umur 1 minggu berat badan bayi dapat turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu bertambah minimal 160 gram per minggu, dan pada bulan berikutnya berat badan bayi bertambah minimal 300 gram. Perkembangan bayi

usia 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras. Asuhan yang dapat diberikan selama periode ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) meliputi :

1) Asah

Pemberian stimulasi mental merupakan langkah awal dalam proses pendidikan yang bertujuan untuk mengembangkan spiritualitas, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan tujuan lainnya. Stimulasi sebaiknya dilakukan kapanpun ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, berjalan-jalan, bermain, dan sebagainya (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

Stimulasi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain menggendong bayi, menatap mata, mengajak bayi tersenyum, berbicara, bergantian mengeluarkan suara atau musik yang berbeda, mengantung dan menggerakkan mainan warna-warni (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

2) Asih

Bonding attachment : Mengenal satu sama lain melalui kontak mata, sentuhan, mengajak berbicara, dan eksplorasi segera setelah bertemu dengan bayinya. Keterikatan (*bonding*) *Attachment* adalah perasaan sayang yang mengikat satu orang dengan orang lain (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(3) Asuh

(a) Memandikan bayi

Bayi harus tetap bersih, hangat, dan kering setiap saat. Cara menjaga kebersihan kulit bayi antara lain dengan memandikan bayi, mengganti popok dan pakaian bayi sesuai kebutuhan, memastikan bayi tidak terlalu kepanasan atau kedinginan, serta menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi. Untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi, sebaiknya memandikan bayi ditunda sampai 6 jam setelah lahir atau hingga kondisi bayi stabil. Selain itu risiko infeksi juga bisa diminimalkan. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain: jaga agar bayi tetap hangat, jaga bayi agar tetap aman dan selamat, serta suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(b) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan selama beberapa hari pertama kehidupan, yang membuat matanya berlinang atau belekan. Setelah bayi bangun, kelopak matanya saling menempel. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan menggunakan kapas yang direndam dalam air matang yang telah didinginkan, seka mata dari bagian dalam ke luar,

serta menggunakan kapas yang bersih untuk setiap mata (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(c) Pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah membuat bayi rileks dan nyaman, mendorong tumbuh kembang bayi, menstimulasi saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan menyusu bayi menyusu dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, memperkuat ikatan ibu atau bayi. Saat memijat, pastikan bayi dalam keadaan rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan *baby oil* agar ibu dapat menggerakkan tangan dengan lembut pada kulit. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, kemudian berikan tekanan yang lembut dan merata pada awalnya, lalu tingkatkan tekanan saat rasa percaya diri muncul. Pastikan untuk mengulangi seluruh gerakan secara perlahan beberapa kali (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(d) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui ASI eksklusif. Bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Rata-rata jumlah makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir perlu dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari) (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(e) Mempertahankan suhu tubuh

Bayi harus selalu berpakaian atau diselimuti setiap saat untuk menjamin bahwa bayi tetap hangat. Rawat bayi kecil di ruangan yang hangat (tidak kurang dari 25⁰C dan bebas dari aliran angin). Hindari meletakkan bayi dekat dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, jika ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misalkan kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

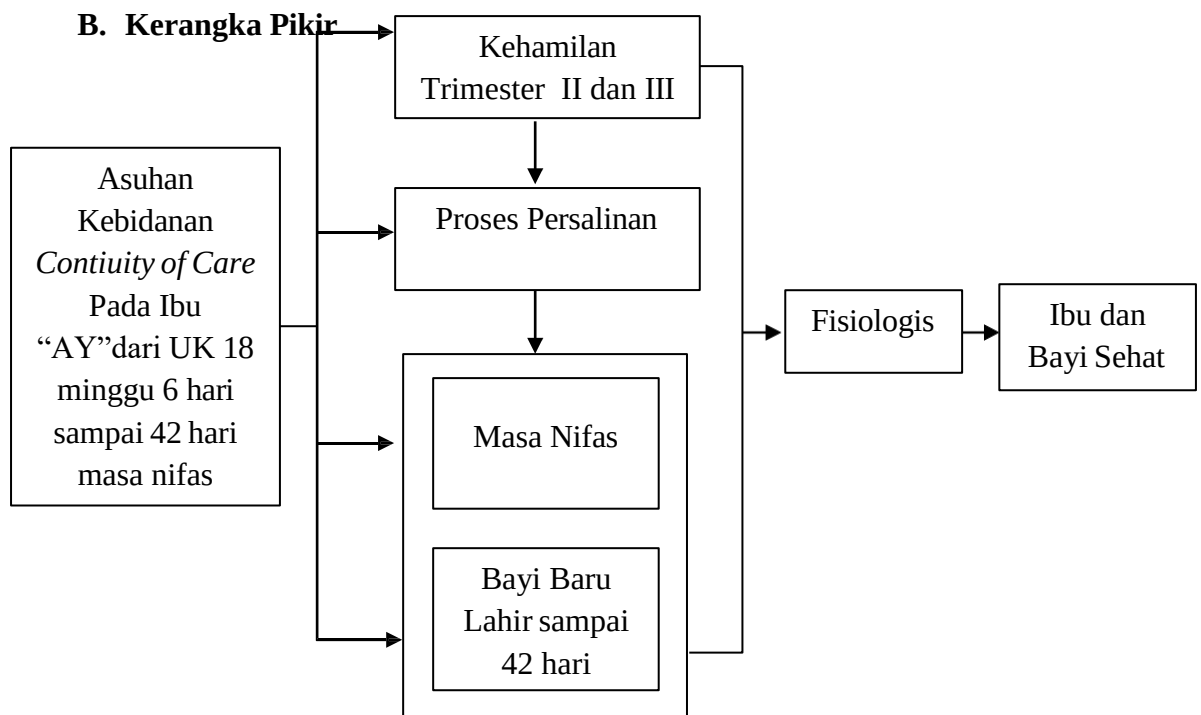
(f) Pemantauan BAB/BAK

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Warna urine yang terang dengan frekuensi 6-10 kali buang air kecil menandakan asupan cairan bayi cukup, sedangkan jika lebih dari 8 kali buang air kecil merupakan tanda kecukupan ASI. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(g) Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) perlu dilakukan untuk memilah bayi yang kemungkinan menderita hipotiroid kongenital dan tidak (Kemenkes RI, 2023a).

Skrining Hipotiroid Kongenital harus dimulai dengan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai pentingnya dilakukan SHK secara persuasif dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, dan tetap memperhatikan keadaan orang tua saat memberikan penjelasan. Pengambilan spesimen darah untuk SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam, dan sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*) (Kemenkes RI, 2023a).



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AY" dari UK 18 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas