

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi et al., 2019).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Menurut kalender internasional kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 dan minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana (2019) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

- 1) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 - a) Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - b) Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - c) Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.
 - d) Ada bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
 - e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja
 - f) Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

- g) Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- h) Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
- i) Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
- j) Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- k) Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
- l) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya

2) Tanda Pasti Kehamilan.

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan TW II dan TW III

Menurut Gultom & Hutabarat (2020) adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan sering perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesampingdan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

Tabel 1
Tinggi FundusUteri (TFU)

Usia	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Wulandari et al, 2021).

- b) Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan 10 (livide). Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama.

- c) Untuk Ovarium, proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.
- d) Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu

3) Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih

4) Sistem Pencernaan

.Menurut Cunningham (2019) pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat nausea. Mungkin akibat hormon estrogen yang meningkat. Tonus-tonus traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang, makanan lebih lama di lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada di

usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala emesis, biasanya terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Emesis bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik. Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasa, biasanya terlampau banyak dan inipun patologik

5) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita 6 hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

6) Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7) Sistem Endokrin

Pada kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

8) Kulit

Menurut Cunningham (2019) pada bulan-bulan terakhir kehamilan, umumnya muncul garis-garis kemerahan yang sedikit mencekung pada kulit abdomen dan kadangkala pada kulit payudara dan paha pada sekitar separuh semua wanita hamil. Garis tengah abdomen menjadi sangat terpigmentasi, berwarna hitam kecoklatan membentuk linea nigra.

9) Payudara

Menurut Cunningham (2019) mengemukakan pada minggu awal, ibu sering mengalami rasa nyeri dan gatal di mammae. Setelah bulan kedua, payudara bertambah besar dan vena halus menjadi kelihatan tepat dibawah kulit. Puting susu menjadi bertambah besar, berpigmen lebih gelap dan lebih erektile, setelah beberapa bulan pertama kolostrum sering dapat ditekan keluar dari puting susu dengan tekanan lembut. Aerola menjadi lebih besar dan berpigmen lebih gelap.

10) Tulang dan Gigi

Menurut Priya SP (2016) persendian panggul akan terasa lebih longgar, karena ligamen-ligamen melunak. Juga terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila asupan makanan tidak memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium maternal pada tulangtulang panjang akan berkurang untuk memenuhi kebutuhan ini. Bila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium

d. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya

pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Widaryanti *et al*, 2020).

Adaptasi psikologi kehamilan menurut WIdaryanti (2020) dibagi menurut trimester yaitu :

1) Trimester 1

Pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

2) Trimester ke 2

Pada saat ini sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian.

3) Trimester ke 3

Pada saat ini, adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa

tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

e. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah 14 gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto *et al.*, 2019). Tanda Bahaya tersebut adalah :

1) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

a) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- (1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- (2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- (3) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b) Preeklamsia berat.

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (2) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- (3) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- (4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- (5) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

2) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah), banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6) Bengkak Pada Wajah Atau Tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8) Bayi Bergerak Kurang Dari Seperti Biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto et al., 2019).

f. Jadwal Kunjungan Kehamilan

Kunjungan Kehamilan atau Antenatal Care/ANC merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil

dan anak. ANC adalah pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil antara waktu kontrasepsi sampai saat waktu melahirkan. Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental (Harfiani *et al.*, 2019).

ANC merupakan salah satu pemeriksaan yang ditentukan untuk ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Tujuan kunjungan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Kunjungan antenatal care (ANC) standar yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan rincian kunjungan 2 kali kunjungan di trimester I, 1 kali kunjungan di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa

oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan 5 ditrimester III. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care yaitu umur, tingkat Pendidikan, paritas, dan tingkat pengetahuan ibu (Prabawani, 2021).

g. Standar Pelayanan Kehamilan

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T (Ratri., 2020). Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil.

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali .

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan

untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrinning KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani., 2021).

6) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah., 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Bentuk pemeriksaannya yaitu pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan tes sifilis dan pemeriksaan HIV.

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut:

- a) Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.
- b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.
- c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suamidalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan,

persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan

- e) Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya
- f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya
- g) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- h) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga

11) Pemeriksaan USG

Tujuan dilakukannya USG adalah untuk menilai kondisi janin dan kehamilan secara keseluruhan., mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi kehamilan, menentukan usia kehamilan yang lebih akurat., memantau pertumbuhan janin dan jumlah janin. Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan

dengan alat yang memadai (minimal USG 2D). USG dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan: yaitu pada :

- a. Trimester I (sebelum 14 minggu): Menentukan usia kehamilan dan lokasi janin (intra/ektopik), jumlah janin, detak jantung janin awal.
- b. Trimester II atau III (antara 20–24 minggu dan/atau 32–36 minggu):
Memantau pertumbuhan janin, posisi plasenta, cairan ketuban, dan perkembangan organ janin.

12) Skrining Jiwa

Tujuan dilakukan skrinning jiwa adalah untuk mendeteksi gangguan kesehatan jiwa seperti depresi, kecemasan, atau stres yang dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janin, memberikan intervensi dini untuk mencegah dampak jangka panjang pada ibu dan anak. Skrinning Jiwa dilakukan minimal satu kali selama kehamilan, idealnya di trimester pertama atau awal trimester kedua. Alat skrining yang digunakan: misalnya Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) atau instrumen yang disesuaikan dengan kebijakan nasional. Bila hasil skrining menunjukkan risiko, ibu dirujuk untuk konseling lebih lanjut atau layanan kesehatan jiwa. Manfaat dilakukannya skrinning jiwa adalah meningkatkan kesejahteraan mental ibu dan mencegah dampak negatif kesehatan jiwa terhadap kelekatan ibu-anak, menyusui, dan perkembangan anak.

h. Pelayanan Komplementer Masa Kehamilan

1) Aromaterapi Lavender

a) Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi

seseorang menjadi lebih baik. Beberapa minyak esensial memiliki efek farmakologi yang unik seperti anti bakteri, anti virus, diuretik, vasodilator, penenang dan perangsang adrenalin. Molekul dalam minyak esensial tersebut ketika dihirup melalui rongga hidung dapat merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik di otak merupakan area yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenalin, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, keseimbangan tubuh dan pernafasan (B. P. Sari, 2021)

Aromaterapi merupakan suatu metode pengobatan alternatif yang berasal dari bahan tanaman mudah menguap, dikenal pertama kali dalam bentuk minyak esensial. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual (D.P.R & Widayati, 2022)

Aroma terapi sudah digunakan dalam praktik secara historis oleh perawat dan sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Di Inggris dan Prancis misalnya, aroma terapi dianggap sebagai ilmu; Prancis menganggap aroma terapi sebagai spesialisasi medis dan Inggris menggunakan aroma terapi sebagai praktik alternatif dan tidak berbayar. Beberapa sumber minyak harum yang digunakan untuk aromaterapi antara lain berasal dari peppermint, bunga lavender, bunga mawar, jahe dan lemon (Faudzan, 2022)

b) Manfaat Aromaterapi Lavender

Selain penggunaan aroma terapi esensial Oil Peppermint, penggunaan aroma terapi lavender juga dapat dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil, karena aroma terapi lavender adalah aroma terapi yang

menggunakan minyak esensial dari bunga lavender, dimana memiliki komponen utama berupa Linalool dan Linali Asetat yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi, sehingga memperbaiki kondisi psikologis atau emosi ibu hamil dan mampu menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil (E. D. Sari & Zuraida, 2018).

Lavender dianggap paling bermanfaat dari semua minyak atsiri. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress (depresi) melawan kelelahan, mual dan muntah serta mendapatkan untuk relaksasi. Kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool ($C_{10}H_{18}O$). Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. Minyak lavender dengan kandungan linaloolnya adalah salah satu minyak aroma terapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pemijatan pada kulit. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan, sehingga dapat digunakan dalam manajemen stress (B. P. Sari, 2021)

c) Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Lavender

. Adapun Standard Operasional Prosedur (SOP) dalam pemberian aromaterapi lavender adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Standard Operasional Prosedur (SOP)

No		SOP Aromaterapi Lavender
1	Pengertian	Aromaterapi lavender adalah wewangian berbentuk essential oil untuk mengurangi mual muntah dan termasuk terapi non farmakologis
2	Tujuan	a. Sebagai acuan pemberian aromaterapi lavender pada ibu hamil dengan emesis gravidarum b. Mengurangi rasa mual muntah c. Menghasilkan perasaan tenang dan rileks

3	Kebijakan	Bisa dilakukan di rumah dengan ruangan berukuran kecil dan tertutup serta dapat sesuai dengan tempat saat terjadinya mual muntah
4	Persiapan responden	a. Ibu hamil trimester I (4-12 minggu) b. Ibu hamil trimester I dengan keluhan mual muntah (emesis gravidarum)
5	Alat dan bahan	a. Aromaterapi Lavender b. Kapas c. Sarung tangan
6	Penatalaksanaan	a. Perkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan b. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan c. Atur posisi pasien nyaman mungkin d. Ukur skor mual muntah pasien sebelum diberikan aromaterapi lavender essential oil e. Teteskan 3 tetes aromaterapi lavender essential oil pada kapas f. Anjurkan pasien untuk menghirup lavender essential oil selamat + 5 menit sebanyak 1 kali dalam sehari di pagi hari. g. Anjurkan pasien menghirup aromaterapi lavender saat merasa mual h. Bereskan alat i. Lakukan evaluasi mual muntah pasien setelah diberikan aromaterapi lavender essential oil

Sumber : (B. P. Sari, 2021)

d) Proses Aromaterapi Lavender dalam Mengurangi Emesis Gravidarum

Saat dihirup molekul aromatik masuk melalui selaput rongga hidung sampai ada bagian olfactory. Olfactory merupakan saraf yang membawa impuls ke indera penciuman dari hidung ke pusat kontrol otak. Olfactory terletak di bagian dalam sebelah atas hidung. Setelah impuls sampai ke otak, maka reaksi kompleks pun dimulai. Seluruh bagian otak ikut ambil bagian dalam menerjemahkan reaksi ini, tidak terkecuali sistem limbik. Sistem limbik merupakan nama kolektif secara fungsional dan anatomis struktur otak manusia yang melibatkan emosi, motivasi, memori dan hormon, gairah seksual, denyut jantung, dan umumnya merupakan sistem yang menghubungkan memori dengan stimulus fisik. Setelah

diterjemahkan oleh seluruh bagian otak, maka respon baik secara hormonal (endokrin) dan saraf dilaksanakan untuk mengatasi penyembuhan(D.P.R & Widayati, 2022)

Aromaterapi memanfaatkan dua sistem dalam tubuh: sistem peredaran darah dan sistem penciuman. Reaksi penciuman yang terjadi setelah menghirup minyak esensial mendorong sel-sel neurokimia otak untuk bekerja lebih keras dan mengirimkan sinyal elektrokimia ke sistem saraf pusat. Pesan ini akan merangsang pusat emosi dan memori seseorang, yang kemudian akan menyebarkan pesan positif ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah. Pesan-pesan ini dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan serta efek langsung pada memori dan emosi(B. P. Sari, 2021)

2) Yoga Prenatal

a) Pengertian

Yoga berasal dari bahasa Sansekerta yang artinya untuk memikul atau bergabung bersama. Definisi dan gerakan yoga ditemukan dalam kitab Yoga Sutra yang ditulis oleh Rsi Patanjali pada 3000 SM yang merupakan seorang guru besar dan fisioterapi India. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah (Field, 2011).

Prenatal yoga (yoga hamil) merupakan suatu jenis modifikasi gerakan dari hatha yoga yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Adapun tujuan dari

prenatal yoga ini adalah untuk mempersiapkan ibu hamil baik secara fisik, mental maupun spiritual dalam menghadapi proses persalinan. Persiapan yang matang dan baik akan menciptakan rasa lebih percaya diri dan keyakinan pada ibu hamil dalam menjalani proses persalinan dengan nyaman dan lancar (Pratignyo, T., 2014).

b) Manfaat Prenatal Yoga

Beberapa manfaat prenatal yoga adalah dapat memberikan manfaat pada kesehatan mental dan spiritual ibu yaitu prenatal gentle yoga sebagai media self help yang akan membantu ibu saat merasakan kecemasan dan ketakutan selama masa kehamilan, menggunakan teknik-teknik pernafasan dalam yoga dapat bermanfaat untuk mengontrol emosi, pikiran negatif dalam diri, rasa khawatir dan keraguan terhadap diri sendiri selama hamil, sehingga dapat meningkatkan inner peace, penerimaan diri dan kepasrahan saat melewati semua kesulitan dalam proses kehamilan dan persalinan nantinya (Aprilia, 2020).

Prenatal gentle yoga bermanfaat untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan. Apabila ibu hamil rutin melakukan prenatal gentle yoga maka ibu akan menemukan gerakan- gerakan yang dapat meminimalkan keluhan atau ketidaknyamanan yang sering kali dirasakan oleh ibu hamil terutama ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggul dan pinggang, kram pada kaki, heart burn, konstipasi, pegal-pegal dan bengkak pada persendian. Rutin melakukan prenatal gentle yoga dapat bermanfaat untuk mempersiapkan fisik ibu hamil dengan lebih baik untuk menghadapi persalinan. Prenatal gentle yoga sangat erat kaitannya dengan melatih pikiran agar tetap tenang, mindfulness, rileks dan selaras dan dapat meningkatkan kepercayaan diri selama hamil. Fokus pada latihan nafas dan kesadaran tubuh serta dapat mengurangi kecemasan untuk beradaptasi

dengan situasi yang baru, mempersiapkan otot-otot dasar panggul menjadi lebih kuat, elastis sehingga lebih siap melalui proses persalinan (Aprilia, 2020).

c) Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil

Kecemasan dalam kehamilan terbukti dapat dikurangi melalui latihan fisik. Salah satu latihan fisik yang direkomendasikan adalah yoga karena biaya rendah, mudah untuk dilakukan dan sangat bermanfaat untuk kebugaran fisik dan psikologi, Melakukan latihan yoga pada saat hamil akan mempersiapkan tubuh maupun pikiran untuk siap dan tegar menghadapi masa persalinan (Maharani & Hayati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Kusaka et al., 2016) yoga efektif untuk meningkatkan suasana hati selama kehamilan, Penelitian (Battle et al., 2015) Yoga prenatal merupakan pendekatan yang layak untuk mengatasi depresi prenatal, Penelitian (Davis et al., 2015) Yoga dikaitkan dengan tingkat kredibilitas dan kepuasan yang tinggi sebagai intervensi untuk depresi dan kecemasan selama kehamilan, Penelitian (Newham et al., 2014) menunjukkan Yoga antenatal berguna untuk mengurangi kecemasan wanita terhadap persalinan dan mencegah peningkatan gejala depresi, Penelitian (Aryani dkk, 2018) ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan prenatal yoga dalam menghadapi kecemasan, Penelitian (Sulistiyaningsih & Ana, 2020) menunjukkan ada pengaruh prenatal gentle yoga terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

Penelitian (Ashari dkk, 2019) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara intervensi senam prenatal yoga dalam menurunkan kejadian kecemasan pada ibu hamil trimester III Penelitian (Bingan, 2020) menunjukan terjadi penurunan

kecemasan saat hamil setelah melakukan prenatal gentle yoga, Penelitian (Maharani & Hayati, 2020) prenatal gentle yoga berparuh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan Penelitian (Yuniarti & Eliana, 2020) menunjukkan ada pengaruh kesiapan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan setelah senam prenatal yoga.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Silvia., 2019)

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata., 2018). Persalinan

adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana., 2019).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2017 ada 3 tanda yang paling utama yaitu :

1) Kontraksi (His)

Kekuatan his (kontraksi uterus) merupakan suatu aktivitas miometrium selama persalinan, aktivitas miometrium itu mengalami peningkatan dan perubahan dalam pola kontraktilitas sehingga mengakibatkan penipisan dan juga dilatasi serviks uterus serta penurunan kepala janin. His (kontraksi uterus) adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri, awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker yang terdapat di dinding uterus yang dalam keadaan normal mengarah ke daerah kanalis servikalis (jalan lahir) yang membuka, untuk mendorong janin keluar (Ghina Azizah *et al.*, 2023).

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini

merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Jadi dapat disimpulkan His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya berjalan maka kekuatan his nya semakin bertambah (Diana., 2021)

Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan reknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani., 2021)

2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Penipisan dan pembukaan serviks

ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Irfana et al., 2022).

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani., 2021).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan

alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena 13 lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Irfana *et al.*, 2022)

Yang merupakan Tanda-tanda palsu dari persalinan adalah :

- a) His dengan interval tidak teratur
- b) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- c) Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan
- d) Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan
- e) Tidak ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan intensitas rasa nyeri
- f) Tidak keluar lendir dan darah

- g) Tidak ada perubahan serviks uteri
- h) Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan
- i) Bila diberi obat sedative, his menghilang

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Fase laten merupakan pembukaan serviks yang berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, pada primipara berlangsung dalam ± 8 jam dan pada multipara berlangsung dalam ± 6 jam.

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- (1) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm .Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) Mekanisme

pembukaan serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Sulfianti, 2020).

Kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin selama kala I menurut Iravani et al (2015) adalah:

- a) Dukungan emosional dan psikologis yaitu memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu.
- b) Manajemen nyeri yaitu penggunaan teknik relaksasi, pernapasan, dan posisi tubuh yang nyaman.
- c) Asupan nutrisi dan hidrasi yaitu memberikan makanan ringan dan cairan sesuai kebutuhan.
- d) Kebersihan dan privasi yaitu menjaga lingkungan yang bersih dan memberikan privasi kepada ibu.

Menurut Nurhayati et al (2023) Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin kala I yaitu:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

- (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
- (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- (6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- (7) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati

perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

Kebutuhan yang diperlukan oleh ibu bersalin selama kala II menurut Prawirohardjo (2016) adalah:

- a) Bimbingan mengejan yang tepat dimana tehnik mengejan yang efektif diperlukan ibu hanya saat pembukaan lengkap dan ada dorongan kuat.
- b) Posisi yang efektif untuk melahirkan, misalnya setengah duduk, jongkok, atau sesuai kenyamanan ibu.
- c) Dukungan emosional intensif yang diberikan oleh suami/keluarga sebagai pendamping persalinan dimana motivasi dan kata-kata positif sangat penting di kala ini.
- d) Penanganan kebersihan dan perlindungan terhadap infeksi dimana area perineum dijaga kebersihannya.
- e) Pemantauan janin dan ibu secara ketat.

Menurut Nurhayati et al (2023) Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin kala I yaitu:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (1). Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (2). Melakukan rangsangan taktil.
 - (3). Memberikan makanandan minuman.
 - (4). Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.

- (5). Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (6). Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan:
 - (a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- c) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
- d) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- e) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- f) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (1). Mengurangi perasaan tegang.
 - (2). Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (3). Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - (4). Menjawab pertanyaan ibu.
 - (5). Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - (6). Memberitahu hasil pemeriksaan.
- g) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- h) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta dibarengi dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekcatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteri-plasenter akan mendorong plasenta keluar (Sulfianti, 2020).

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin Kala III menurut (Japira, 2023) yaitu :

- a) Menjaga kebersihan Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindari infeksi.
- b) Pemberian cairan dan nutrisi Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
- c) Kebutuhan istirahat Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan.

Menurut Nurhayati et al (2023) Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin kala III yaitu:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.

- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) Kala IV

Persalinan kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala empat bidan harus memantau 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka harus di pantau lebih sering. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- c) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- d) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc

Menurut Sulfianti, et al (2020) 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini. Jadi kebutuhan dasar yang diperlukan pada ibu kala IV yaitu :

- a) Hidrasi dan nutrisi
- b) Bimbingan spiritual

- c) Ibu tetap didampingi setelah bayi lahir
- d) Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi
- e) Pengawasan kala IV
- f) Istirahat
- g) Memulai menyusui
- h) Membantu ibu ke kamar mandi
- i) Biarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi untuk mempercepat pemberian ASI/kolostrum.

Menurut Nurhayati et al (2023) Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin kala IV yaitu:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional.

d. Penggunaan Partograf

Menurut JNPK-KR (2017), partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) 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 itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan dan menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dengan tepat waktu (JNPK-KR, 2017). Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat dan secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (JNPK-KR, 2017).

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka Lima Benang Merah Asuhan Persalinan (JNPK-KR, 2017). :

- 1) Membuat Keputusan Klinik
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Asuhan Sayang Anak
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan
- 5) Rujukan

e. Pelayanan Komplementer Dalam Persalinan

1) Teknik Pernafasan Dalam

Teknik pernafasan dalam merupakan salah satu teknik non farmakologi untuk membantu ibu bersalin dalam mengontrol nyeri yang dirasakan selama persalinan. Teknik pernafasan dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekwensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. (Hartanti, dkk, 2016).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas (Arfa, 2013).

Manfaat teknik pernafasan dalam yaitu (E. Kurniawati, 2019) :

- a) Ibu mendapat perasaan yang tenang dan nyaman

- b) Mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- c) Ibu tidak mengalami stress dalam menghadapi nyeri yang dirasakan
- d) Melemaskan otot untuk mengurangi ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
- e) Mengurangi kecemasan yang dapat memperburuk persepsi nyeri
- f) Relaksasi nafas juga mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian.

Mekanisme kerja teknik relaksasi pernafasan dalam yaitu :

- a) Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik (Borley,2016).
- b) Penurunan nyeri oleh relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan merespon dengan mengeluarkan hormone endorphin. Hormon ini berfungsi untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak, terjadi pertemuan antara neuron perifer dan neuron sensorik yang menuju otak untuk mengirim impuls nyeri ke otak. Pada saat itu maka hormone endorphin akan memblokir impuls nyeri dari neuron sensorik. Hal ini yang membuat pasien merasa tenang untuk mengatur ritme atau pola pernafasan menjadi lebih teratur, sehingga sensasi nyeri pada pasien akan berkurang (Henderson, 2016).

Langkah-langkah untuk melakukan teknik pernafasan dalam yaitu (B.A Permadi, 2017) :

- a) Mengatur subyek pada posisi *half laying* atau semi fowler

- b) Meletakkan satu tangan di abdomen (di bawah iga) untuk merasakan pergerakan dada dan abdomen saat bernapas
- c) Menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menjaga mulut tetap tertutup selama penarikan napas, tahan napas selama 2 detik
- d) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka secara perlahan selama 4 detik
- e) Melakukan pengulangan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan, mengikuti dengan periode istirahat 2 menit;
- f) Melakukan teknik ini selama selama kontraksi berlangsung

Ekspirasi napas pada latihan napas *deep breathing* dilakukan melalui bibir secara perlahan dan tidak melalui hidung untuk memperpanjang waktu ekshalasi dan mempermudah subyek mengontrol volume udara yang dihembuskan serta kontraksi otot abdomen yang terjadi. Ritme saat bernafas sangat penting untuk mencapai rileksasi saat bersalin. Ritme nafas harus beradaptasi dengan intensitas kontraksi pasien. Beberapa studi menunjukkan bahwa teknik bernafas merupakan metode non farmakologi yang paling banyak digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri.

2) Effleurage Massage

a) Definisi Effleurage Massage

Effleurage berasal dari bahasa Perancis yang berarti “*skimming the surface*” makna menurut bahasa Indonesia artinya “mengambil buih di permukaan”. *Effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas. (Astuti, 2019). Maryunani dalam penelitian Saragih dan

Zendrato, (2018) memaparkan bahwa *massage effleurage* merupakan teknik pijat yang dilakukan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada abdomen, pinggang atau paha.

Massage bertujuan sebagai theurapetik tubuh yang akhirnya berkembang untuk lebih mencapai kecantikan atau kesehatan tubuh. *Massage* memiliki banyak manfaat pada sistem tubuh manusia seperti mengurangi nyeri otot pada sistem kardiovaskuler, dapat meningkatkan sirkulasi dan merangsang aliran darah ke seluruh tubuh, menstimulasi regenerasi sel kulit mati dan membantu dalam barrier tubuh serta efeknya pada sistem saraf dapat menurunkan resiko gangguan kualitas tidur (S.Prabayabi., 2022)

Pijat *effleurage* mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung dan pernapasan serta merangsang pelepasan hormone *endorphine* yang dikenal sebagai penghilang rasa sakit atau rasa nyeri secara alamiah.

b) Cara Kerja *Effleural Massage*

Stimulasi *effleural massage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphine* yang merupakan pereda nyeri alami dan merangsang sel saraf yang menutup gerbang sinap sehingga impuls nyeri yang menuju ke medulla spinalis dan otak dihambat. Selain itu *gate control* mengatakan bahwa *effleural massage* dapat mengaktifkan transmisi serabut sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A (Fatmawati, 2017). Selain untuk mengurangi nyeri, *effleural massage* juga dapat meningkatkan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus. Teknik *effleural massage* efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri.

c) Pola Teknik *Effleural Massage*

Terdapat beberapa pola teknik *effleural massage*, tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik *effleural massage* dalam mengurangi nyeri persalinan yaitu (UN Sa'diyah, 2020) :

- (1) Menggunakan kedua telapak jari-jari tangan lakukan usapan ringan, tegas, dan konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas symphysis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali lagi ke perut bagian bawah diatas symphysis pubis, bentuk pola gerakannya seperti kupu-kupu.
- (2) Menggunakan dua tangan. Dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan, tegas, konstan, dan lambat dengan membentuk pola “dua buah lingkaran kecil” yang sejajar oleh masing-masing tangan di atas perut bagian bawah. Usapan tegas dan konstan dengan stimulasi berkekuatan ringan sampai moderat.
- (3) Menggunakan satu tangan. Dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan, tegas, konstan, dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka “8 telentang” diatas perut bagian bawah.

Kontra indikasi dari massage effleurage yaitu (Alimah, 2012) : cedera yang bersifat akut, demam, edema, penyakit kulit, pengapuran pembuluh darah arteri, luka bakar, patah tulang/fraktur.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Hasanah, 2021)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana *et al.*, 2020).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Fajriyati, 2022). Masa nifas, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan lokasi uterus yang ditandai dengan warna dan jumlah lochia atau darah yang keluar (Wulandari, 2019)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Hasanah (2021) beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu

2) Periode early postpartum (>24 jam sampai 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu sampai 6 minggu)

Periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Wahyuni, 2018)

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Sistem reproduksi :

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi

uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uteri terjadi melalui rangkaian proses yang terjadi secara bersamaan yaitu adanya proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus karena enzim preteolitik akan memendekan jaringan otot yang mengendur sampai 10 kali panjangnya dari semula dan lebarnya lima kali dari keadaan semula selama kehamilan (autolisis) (Wulandari., 2019). Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- (1) Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen bergeser ke salah satu sisi.
- (2) Penentuan ukuran uterus dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- (3) Penentuan konsistensi uterus ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak. (Khasanah., 2022)

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisi	300 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : (Wulandari, 2019)

b) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks segera setelah proses persalinan yaitu menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Hal ini karena korpus uteri berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin di antara perbatasan korpus dan serviks. Setelah bayi lahir, rongga rahim dapat dilalui oleh satu tangan. Akan tetapi, pada 2 jam setelah persalinan, rongga rahim hanya dapat dilalui oleh 2-3 jari dan pada 6 minggu postpartum, serviks sudah tertutup (Hasanah, 2021).

Pada beberapa hari setelah persalinan, ostium serviks hanya dapat dilalui oleh dua jari dan akan menyempit pada akhir minggu pertama postpartum. Oleh sebab itu, serviks akan mulai menebal dan bagian kanal mulai terbentuk. Namun ostium eksternum tidak akan kembali seutuhnya seperti pada keadaan sebelum hamil, hal ini menjadi tanda khusus bagi seorang ibu yang telah pernah melahirkan bayi (Hasanah, 2021).

c) Lochea

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. B Lokia adalah pelepasan lapisan desidua mengakibatkan keluarnya cairan uterus melalui vagina selama masa nifas. Komposisi lokia secara mikroskopis terdiri dari sel darah merah, sel epitel, serpihan desidua, dan bakteri. Berikut adalah beberapa Perubahan lokea yang terdapat pada masa nifas menurut Wulandari (2019).

(1) Lochea Rubra (Kruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua setelah post partum dan berwarna merah. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

(2) Lochea Sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir dari hari ke 3-7 paska persalinan. karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

(3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, leukosit dan laserasi plasenta. Cairan ini berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(4) Lochea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini merupakan cairan putih, normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busu. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis “ (Dewi, 2021).

2) Endometrium

Proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stoma jaringan ikat antarkelenjar akan membentuk endometrium. Pada 2 atau 3 hari postpartum, lapisan desidua akan berdiferensiasi menjadi dua lapisan dengan lapisan basal akan tetap utuh menjadi lapisan endometrium baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik. Endometrium akan pulih kembali pada minggu ketiga postpartum (Hasanah, 2021).

3) Vagina dan Perineum

Vagina tetap terbuka lebar segera setelah ibu melahirkan bayinya. Pada beberapa ibu nifas, ada kecendrungan vagina akan mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah pada introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada satu hingga dua hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum, rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak, lebih besar dari biasanya dan longgar sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan. Pada saat proses persalinan pervaginam, perineum tertekan oleh bagian terendah janin sehingga perineum menjadi kendur karena teregang. Namun, tonus otot perineum akan pulih meskipun masih kendur daripada keadaan sebelum hamil pada hari kelima postpartum. (Hasanah, 2021).

4) Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu disimpan, harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna

kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017).

5) Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan, ibu nifas normal akan mengalami rasa lapar dan haus karena pengaruh banyaknya energi tubuh yang terkuras pada saat melahirkan. Apabila ibu nifas tidak merasa lapar maka beri motivasi untuk segera makan dan minum pada jam pertama post partum. Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Dewi, 2021).

6) Sistem Perkemihan

Pada saat persalinan, bagian terdepan janin akan menekan otot-otot pada kandung kemei dan uretra yang mengakibatkan timbulnya gangguan pada sistem perkemihan. Segera setelah persalinan, kandung kemih akan mengalami

overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan residu urin yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, kongesti dan hipotonik pada kandung kemih. Efek ini akan hilang pada 24 jam pertama postpartum, apabila tidak hilang maka dicurigai terjadi infeksi saluran kemih (Hasanah, 2021).

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum, empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai protein urin yang patologi dari setelah bayi lahir sampai hari kedua postpartum (Wulandari, 2019).

7) Sistem kardiovaskular

Pada persalinan terjadi proses kehilangan darah hingga 200-500 ml yang menyebabkan adanya perubahan pada kerja jantung. Pada 2-4 jam pertama postpartum, akan terjadi diuresis secara cepat karena pengaruh rendahnya (Hasanah, 2021). Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum (Dewi., 2021).

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal yaitu perubahan pada ligamen, diafragma panggul, fasia dan dinding abdomen. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali pulih karena pada saat kehamilan, kedua ligamentum ini mengalami peregangan dan

pengenduran yang cukup lama sehingga kondisi ligamen tersebut pada saat nifas lebih kendur dibanding kondisi saat tidak hamil. Hal ini akan berangsur-angsur pulih pada 6-8 minggu postpartum (Hasanah, 2021).

9) Perubahan Hematologi

Peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan memengaruhi kadar hemoglobin, hematokrit dan kadar eritrosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan hematokrit pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, dan pada 4-5 minggu postpartum kadar tersebut akan kembali normal. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan dan akan tetapi meningkat dalam beberapa hari postpartum hingga 25.000-30.000 tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Akan tetapi, potensial infeksi perlu diwaspadai dengan adanya peningkatan pada sel darah putih (Hasanah, 2021).

10) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

- a) Suhu badan satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan

kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

- b) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- c) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.
- d) Pernapasan, keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

d. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, ibu akan mengalami perubahan psikisnya, ibu mengalami kegembiraan yang luar biasa, serta akan menjalani proses eksplorasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan dan ketahui tentang bayinya dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang

berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Khasanah, 2022).

Minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera.

Proses adaptasi psikologi masa nifas dibagi menjadi :

1) Periode Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu, lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya hanya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi di butuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, setara persiapan proses laktasi aktif (Khasanah., 2022; Wulandari., 2019)

2) Periode Taking Hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Selain itu ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan memandikan, memasang popok dan sebagainya. Pada masa ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman (Khasanah., 2022; Wulandari., 2019).

3) Periode Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu,

kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

Permasalahan Psikologis mungkin saja terjadi pada ibu-ibu Postpartum terutama pada ibu primipara. Adapun permasalahan tersebut antara lain:

1) Postpartum blues (Baby blues).

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Untuk mengatasi masalah baby blues ibu dapat melakukan:

- a) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- b) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar music (Khasanah, 2022)

2) Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut: sulit tidur, tidak ada

nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas (Khasanah, 2022).

e. Kunjungan Masa Nifas

Terdapat waktu-waktu khusus yang diperlukan untuk kontak ibu dalam postpartum dengan penolong persalinan atau petugas kesehatan. Waktu atau saatsaat khusus untuk kontak ini merupakan hal yang menentukan dalam mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan ibu dan adanya komplikasi. Menurut Astutik (2015) dalam Bangun (2018) terdapat beberapa penentuan waktu kontak dan kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi yaitu dengan menilai status ibu dan bayi, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut. :

- 1) Kunjungan Pertama (KF 1) yaitu 6- 2 hari postpartum setelah persalinan yang bertujuan untuk:
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan Kedua (KF 2) yaitu 3- 6 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3) Kunjungan Ketiga (KF 3) yaitu 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk :

a) Memantau involusi uterus berjalan normal.

b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi

4) Kunjungan Keempat (KF 4) yaitu 29- 42 hari setelah persalinan bertujuan untuk :

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu alami atau di alami oleh bayinya

b) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini

f. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas dimaksudkan agar pada saat keluar dari rumah sakit. Ibu berada dalam keadaan sehat dengan anak yang sehat dan mengetahui cara merawat anaknya. Tujuan ini akan tercapai jika ibu mendapatkan cukup istirahat menghindari infeksi yang dapat menghambat kesembuhan jaringan yang cedera, dapat melaksanakan pemberian ASI secara memuaskan dan belajar merawat bayinya, mengganti pakaian, memberikan susu dan membujuk bayinya ketika rewel atau menangis. Adapun menurut Rosnani, (2017) hal-hal yang perlu diperhatikan selama perawatan masa nifas antara lain:

1) Mobilisasi Dini (early mobilization)

Kini perawatan masa nifas lebih aktif dengan di anjurkan untuk melakukan pergerakan (early mobilization). Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- b) Mempercepat involusio alat kandungan
- c) Memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

2) Rawat gabung (Rooming in)

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, segera dapat memberikan ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI lebih terjamin.

3) Gizi

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setia

kali menyusui) . Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

4) Kebersihan diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah disekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka.

5) Istirahat

Menurut Dewi (2011), Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat 24 cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan oleh ibu beberapa jam setelah melahirkan. Kebutuhan tidur rata-rata orang dewasa 7-8 jam per 24 jam. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan mengurus bayi dan dirinya sendiri.

6) Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu

lemas, tidak keras, dan kering, sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sebelum menyusui, lakukan masase dan bersihkan areola pada puting susu barulah bayi disusui.

7) Laktasi

Kelenjar mammae telah dipersiapkan semenjak kehamilan umumnya produksi air susu ibu (ASI) baru terjadi hari kedua atau ketiga pasca persalinan pada hari pertama keluar kolostrum. Cairan kuning yang lebih kental dan pada air susu mengandung banyak protein albumin, globulin, dan kolostrum.

8) Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai kembalinya organ genetik seperti waktu sebelum hamil. Adapun tujuan dari perawatan luka perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan, untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun didalam uterus. Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum), untuk kebersihan perineum dan vulva. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum (Rosnani, 2017)

Menurut Feerer lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung (pembalut) lochea. Sedangkan menurut Hamilton, lingkup perawatan perineum adalah Mencegah kontaminasi dari

rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma, bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau(Utami, 2020).

Menurut Feerer dalam Utami (2020) waktu perawatan perineum yang baik adalah sebagai berikut :

a) Saat mandi

Pada saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut demikian pula pada perineum ibu untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c) Setelah buang air besar.

Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

Menurut Rahayu (2012) Perawatan luka perineum yaitu :

- a) Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, setelah BAB dan BAK, dengan menggunakan air dingin dan sabun.
- b) Mengganti pembalut 2x sehari.
- c) Merawat luka perineum dengan tehnik septik aseptik yaitu dibersihkan dengan air bersih dan kassa steril.
- d) Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin.

e) Tetap menjaga personal hygiene

Menurut Azlina (2019) Cara pencucian luka yang benar adalah dari daerah pusat dengan gerakan melingkar ke sekeliling luka. Untuk mengurangi kontaminasi dari luka, jangan kembali ke daerah luka setelah mencuci pinggir luka atau daerah sekitar luka. Luka yang mengandung debris atau sedang dalam fase inflamasi dan mengandung jaringan nekrotik dicuci dengan menggunakan tekanan 7-12 psi. Tekanan sebesar 7-12 psi mampu menghilangkan debris dan memperlunak jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan yang masih sehat. Untuk jaringan yang sedang mengalami epitelialisasi, kita harus berhati-hati karena pencucian yang terlalu keras dapat menghilangkan faktor-faktor pertumbuhan yang penting untuk menyembuhkan luka, dan dapat mengakibatkan trauma pada permukaan luka. Luka yang mengandung jaringan nekrotik dicuci dengan menggunakan tekanan 7-12 psi. Tekanan sebesar 7-12 psi mampu menghilangkan debris dan memperlunak jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan yang masih sehat. Untuk jaringan yang sedang mengalami epitelialisasi, kita harus berhati-hati karena pencucian yang terlalu keras dapat menghilangkan faktor-faktor pertumbuhan yang penting untuk menyembuhkan luka, dan dapat mengakibatkan trauma pada permukaan luka.

9) Hubungan seksual

Setelah 2 minggu post partum, hubungan seksual dapat dilaksanakan kembali berdasarkan keinginan dan kenyamanan pasien. Ibu harus diberitahu bahwa menyusui akan menyebabkan periode supresi produksi estrogen yang memanjang sehingga yang mengakibatkan atrofi dan kekeringan vagina. Keadaan fisiologis ini akan menyebabkan penurunan lubrikasi vagina selama perangsangan.

hormonal.

10) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.(Bahiyatun, 2013). Menurut Fransisca *et al.*, (2019) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

1. Kontrasepsi Hormonal yang terdiri dari Pil KB, KB Suntik, dan Kontrasepsi Implan.
2. Kontrasepsi Non Hormonal yang terdiri dari Metode Amenorea Laktasi (MAL), kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), MOW dan MOP

Salah satu kontrasepsi yang banyak digunakan saat ini adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Device (IUD). Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak, berbentuk spiral (Lippes Loop) atau berbentuk lain (Cu T 380A atau ML Cu 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedis lain yang sudah dilatih.

11) Latihan senam nifas

Menurut Puspita Sari & Dwi Rimandini (2014) latihan/senam nifas penting dilakukan untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul menjadi normal. Ibu merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Tujuan senam nifas:

- a) Membantu mempercepat proses pemulihan ibu
- b) Mempercepat proses involusi uterus

- c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d) Memperlancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit
- f) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas
- g) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

Manfaat senam nifas adalah :

- a) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- b) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- c) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan pereganga otot abdomen.
- d) Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.
- e) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul.(Wulansari,dkk. 2016: 14-15).

g. Pelayanan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Perawatan Perineum Dengan Rebusan Daun Sirih

Sirih termasuk dalam family piperaceae, merupakan jenis tumbuhan merambat dan bersandar pada batang pohon lain, yang tingginya 5-15 meter. Sirih memiliki daun tunggal letaknya berseling dengan bentuk bervariasi mulai dari bundar telur atau bundar telur lonjong, pangkal berbentuk jantung atau agak bundar berlekuk sedikit, ujung daun runcing, pinggir daun rata agak menggulung ke bawah, panjang 5-18 cm, lebar 3-12 cm. Batang sirih berwarna cokelat kehijauan, berbentuk bulat, berkerut, dan beruas yang merupakan tempat keluarnya 14 akar. Morfologi daun sirih berbentuk jantung, berujung runcing, tumbuh berselang-seling, bertangkai, teksturnya agak kasar jika diraba, dan mengeluarkan bau khas aromatis jika diremas. Panjang daun 6-17,5 cm dan lebar

3,5-10 cm. Sirih memiliki bunga majemuk yang berbentuk bulir dan merunduk. Bunga sirih dilindungi oleh daun pelindung yang berbentuk bulat panjang dengan diameter 1 mm. Buah terletak tersembunyi atau buni, berbentuk bulat, berdaging dan berwarna kuning kehijauan hingga hijau keabu-abuan. Tanaman sirih memiliki akar tunggang yang bentuknya bulat dan berwarna cokelat kekuningan. Daun berwarna hijau, permukaan atas rata, licin agak mengkilat, tulang daun agak tenggelam permukaan bawah agak kasar, kusam, tulang daun menonjol, bau aromatiknnya khas dan rasanya pedas. Batang tanaman berbentuk bulat dan lunak berwarna hijau agak kecoklatan dan permukaan kulitnya kasar serta berkerut-kerut (Inayatullah, 2012). Tanaman sirih merupakan tanaman yang perdu, merambat, batang berkayu, berbuku buku dan bersalur (Kharisma et al., 2010). Daun sirih mempunyai bau aromatik khas dan rasa pedas. Daun sirih merupakan daun tunggal. Tangkai daun bulat, warna coklat kehijauan panjang 1,5–8 cm(Utami, 2020).

Teori Geri (2011) dalam Utami (2020) tentang cara perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merupakan salah satu cara untuk mencegah infeksi dan meningkatkan penyembuhan luka prosedur yaitu mencuci tangan, bersihkan vulva dengan air bersih setelah berkemih dan BAB kemudian basuhkan air daun sirih dan jangan dibasuh dengan air lagi lalu dikeringkan dari depan kebelakang. Daun sirih hijau banyak mengandung minyak atsiri 1-4,2 % (sebagai aroma wangi pada daun sirih), didalam minyak atsiri terkandung betlephenol, seskuioterpen, pati diastase 0,8-1,8 %, gula, dan zat samak (senyawa kimia yang digunakan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan yang hidup seperti permukaan kulit) dan anti

inflamasi (senyawa kimia yang digunakan untuk menghilangkan peradangan). Serta kavikol 7,2-16,7 % yang berfungsi sebagai antiseptik (zat yang dapat menghambat pertumbuhan kuman).

Tanaman sirih merupakan jenis tanaman herbal dan dikenal dengan apotek hidup. Manfaat daun sirih sangat beragam, begitupun cara pengolahannya, yang cukup direbus atau diseduh dengan air panas. Daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari estrogen, eugenol, chavicol, seskiterpen bethephenol, hidriksivaikal, kavibetol, dan karvarool yang merupakan unsur-unsur biokimia dalam daun sirih (*Piper betle* Linn.) memiliki daya membunuh kuman dan jamur, juga merupakan antioksidan yang mempercepat proses penyembuhan luka. Pengobatan menggunakan daun sirih disukai oleh sebagian besar masyarakat karena kemudahan mendapatkannya, murah harganya, mudah pengolahannya dan termasuk dalam seri pengobatan herbal yang sangat digemari oleh masyarakat Indonesia. Penggunaan tanaman herbal, seperti daun sirih juga merupakan pengobatan alami karena efek samping yang ditimbulkannya bisa ditekan seminimal mungkin, tidak seperti pada penggunaan produk kimiawi (Utami, 2020).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Kurniarum & Kurniawati, 2015), yang menyatakan bahwa rata-rata penyembuhan luka perineum dengan menggunakan air daun sirih lebih cepat terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menggunakan betadin. Kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih yang terdiri dari hidroksi chavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol, karvakrol memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa. Chavicol adalah salah satu

komponen yang terkandung dalam sirih yang dapat berfungsi sebagai antiseptik. Kandungan daun sirih hijau adalah minyak atsiri yang mengandung anatar lain chavicol dan chavibetol, yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptik. Khasiat antiseptik itu diduga erat berkaitan dengan pemakaiannya sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka. Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka.

2) Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin dan Sugestif)

a) Pengertian Metode SPEOS

Metode SPEOS dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorfin, pijat oksitosin, dan sugestif positif. metode SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorfin dan sugestif, hasil penelitian bahwa metode SPEOS merupakan alternatif cara untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI pada hari-hari pertama (Arum et al., 2024).

Metode ini merupakan pendekatan komplementer yang bertujuan untuk:

- (1) Merangsang hormon endorfin (sebagai analgesik alami untuk mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki mood),
- (2) Merangsang hormon oksitosin (yang mempercepat kontraksi uterus dan memperlancar produksi ASI),
- (3) Meningkatkan sugesti positif (untuk memperkuat kondisi psikologis ibu pasca persalinan).

Pijat dilakukan pada beberapa titik tubuh tertentu seperti punggung, bahu, leher, dan kepala, sambil diberikan afirmasi atau sugesti positif (Marlina et al., 2022).

b) Manfaat Metode SPEOS pada Ibu Nifas

Masalah pada ibu nifas yang sering terjadi adalah tentang pengeluaran ASI, dimana pengeluaran ASI ini dipengaruhi oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin, sedangkan perubahan fisik dan psikologis dapat mempengaruhi proses laktasi. Faktor hormon oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu, karena itu persiapan ibu pasca bersalin merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui, stress dan rasa khawatir yang berlebihan, ketidakbahagiaan sangat berperan dalam kesuksesan menyusui (Nugraheni D.E & Heryati K, 2017)

Beberapa penelitian menunjukkan Sebagian besar ibu nifas yang mengalami peningkatan kelancaran ASI pada ibu nifas setelah dilakukan metode SPEOS disebabkan adanya sentuhan, pijatan serta pola pikir positif yang dapat merangsang timbulnya hormon kebahagiaan dan hormone ini pula dapat merangsang pelepasan hormone prolaktin dalam hal ini bertugas dalam mempengaruhi peningkatan pengeluaran produksi ASI, sehingga nantinya ibu yakin untuk dapat menyusui atau memberikan ASI. Metode SPEOS juga dapat membangun konsep diri yang positif tentang menyusui melalui kalimat sugestif yang didengar oleh ibu, sehingga tujuan menyusui adalah kesenangan bagi ibu, anak dan keluarga (Arum et al., 2024)

c) Komponen Metode SPEOS

- (1) Pijat Endorphin yaitu Sentuhan lembut dan tekanan ringan pada titik-titik tertentu dapat meningkatkan produksi endorfin, membantu ibu merasa rileks dan nyaman (Kusumaningrum et al., 2020).
- (2) Pijat Oksitosin yaitu sentuhan lembut yang dilakukan pada daerah punggung atas dekat tulang belikat untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin, yang mempercepat kontraksi uterus dan produksi ASI (Hastuti & Rahayu, 2021).
- (3) Sugesti Positif adalah kalimat positif diberikan selama atau setelah pijatan, seperti “Saya adalah ibu yang kuat dan sehat,” untuk membentuk kondisi mental yang lebih baik dan mempercepat pemulihan (Purnama et al., 2021).

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Metriani, 2021).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

b. Ciri-ciri Bayi Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama (Metriani., 2021).

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih

setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir. Menurut Roheti (2021) Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah :

1) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2) Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut :

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
- c) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

3) Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4) Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusui segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif (Midwifery, 2017). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.

5) Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.

6) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.

7) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

8) Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam-basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (PH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

Pada asfiksia terjadi pula gangguan metabolisme dan perubahan keseimbangan asam-basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama hanya terjadi asidosis respiratorik. Bila berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme anaerobik yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada dan hati akan berkurang.

d. Reflek Bayi

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan. Menurut Mareta (2019) terdapat beberapa reflek bayi yaitu :

- 1) Tonik neck reflek yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- 2) Rooting reflek yaitu Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- 3) Grasping reflek Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- 4) Moro reflek yaitu reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya
- 5) Startle reflek yaitu reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

- 6) Stapping reflek yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah – olah berjalan.
- 7) Refleks mencari puting (rooting) Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- 8) Refleks menghisap (suckling) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.
- 9) Refleks menelan (swallowing) di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

e. Tahapan Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah tahapan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

- 1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring APGAR untuk fisik bayi.
- 2) Tahap II di sebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh. (Afrida & Aryani, 2022).

f. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat atau umbilical cord merupakan saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, karena melalui tali pusat inilah semua kebutuhan untuk hidup janin dipenuhi. Setelah bayi lahir saluran ini tidak dibutuhkan lagi, sehingga harus dipotong dan diikat (dijepit) dengan penjepit plastik. Sisa tali pusat yang masih menempel diperut bayi atau disebut juga umbilical stump memerlukan perawatan yang baik agar tidak terjadi infeksi. Tali pusat (funikulus umbilicalis)

atau disebut juga funis merentang dari umbilicus janin ke permukaan fetal plasenta (Sari, 2021).

Tali pusat atau umbilical cord merupakan saluran yang sangat penting untuk kehidupan janin selama dalam kandungan, untuk memenuhi semua kebutuhan hidup janin. Tali pusat adalah jaringan yang terdiri atas dua arteri dan satu vena yang dilindungi oleh jaringan ikat mukoid disebut jeli warton, yang diselubungi oleh selapis mukosa tipis (amnion)(sari,. 2020).

Perawatan tali pusat menurut standar asuhan keperawatan neonatal adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Tali pusat biasanya akan terlepas secara alami setelah 7-10 hari setelah lahir, dan perawatan yang tepat dapat membantu mencegah komplikasi seperti tetanus neonatorum.

Membiarkan tali pusat terbuka agar terkena udara dengan tidak membungkus tali pusat dan membersihkan luka hanya dengan air bersih atau air matang, cara tersebut sudah teruji klinis untuk mencegah terjadinya infeksi dan tidak boleh membubuhkan apapun ke tali pusat karena akan mengakibatkan infeksi dan agar tali pusat cepat kering dan terlepas. Tali pusat yang dirawat terbuka akan banyak terpapar dengan udara luar sehingga air dan Wharton,s jelly yang terdapat di dalam tali pusat akan lebih cepat menguap yang menyebabkan tali pusat cepat kering. Tali pusat yang tertutup rapat dengan apapun akan memperlambat pelepasan tali pusat dan membuatnya menjadi lembab. Kelembaban tali pusat merupakan faktor yang memperlambat pelepasannya tali pusat menjadi lama (Sari,. 2020)

Berdasarkan pembahasan diatas disimpulkan perawatan tali pusat terbuka adalah cara merawat tali pusat yang membiarkan terbuka dan tidak menutupnya dengan apapun. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak diperbolehkan untuk dikompreskan karena hal tersebut akan menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Setelah tali pusat terlepas, jangan menggunakan plester untuk menutupi area pusar karena bisa menyebabkan infeksi , biarkan saja sembuh dan kering dengan sendirinya. Tetap menggunakan popok atau dioper dibawah pusar supaya ada tempat bagi pusar yang belum sembuh. Cara yang tepat untuk merawat tali pusat yaitu :

- a) Setiap akan berkontak dengan tali pusat harus mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b) Lipat popok di bawah puntung tali pusat untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kecing dan kotoran
- c) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas dengan sendirinya.
- d) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan secara hati-hati dengan air DTT dan sabun kemudian keringkan kembali secara seksama dengan kassa atau menggunakan kain bersih.
- e) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda-tanda infeksi tersebut segera bawa bayin ke fasilitas kesehatan (Sari,. 2020).

g. Pelayanan Komplementer Bayi

1) Pijat Bayi

a) Pengertian Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi kerja dari sel-sel dalam otak (Riksani, 2014). Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan dan pelukan 10 seorang ibu merupakan kebutuhan dasar bayi, dimana semua itu memiliki dampak yang luar biasa bagi perkembangan bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam pijata-pijatan lembut untuk bayi merupakan sebuah stimulasi yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulus terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulus (Syaukani, 2015).

b) Manfaat Pijat Bayi

Dalam bukunya, Syaukani (2015) mengatakan manfaat pijat bayi untuk ibu dan bayi adalah sebagai berikut :

- (1) Membuat Bayi Dan Ibu Semakin Tenang Dan Nyaman.
- (2) Meningkatkan Pertumbuhan Dan Berat Badan Bayi.
- (3) Meningkatkan Efektivitas Istirahat (Tidur) Dan Konsentrasi.
- (4) Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Dan Gerak Peristaltik.
- (5) Meningkatkan Daya Tahan Tubuh.
- (6) Memacu Perkembangan Otak Dan Sistem Saraf.
- (7) Meningkatkan Aliran Oksigen Dan Nurtisi Menuju Sel.
- (8) Membina Kasih Sayang Orang Tua Dengan Anak (*Bonding*)

c) Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pelaksanaan Pijat Bayi

Menurut buku panduan *Baby Massage and Spa* (Indonesia Dignity, 2022),

terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk melakukan pijat bayi yaitu :

1) Kontraindikasi untuk melakukan pijat bayi

Ada beberapa kontraindikasi untuk pelaksanaan pijat bayi yaitu :

- (a) Saat bayi sedang demam
- (b) Saat bayi sedang tidur
- (c) Bila bayi sering mengalami kejang
- (d) Bayi dalam keadaan lapar atau kehausan
- (e) Bayi dalam keadaan rewel atau tidak nyaman
- (f) Memijat bayi tidak lama setelah makan dan minum

2) Waktu Pelaksanaan Pijat bayi

Waktu untuk melaksanakan pijat bayi juga harus diperhatikan. Waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi yaitu :

- (a) Bayi boleh dipijat sejak baru lahir
- (b) Waktu yang tepat untuk pijat bayi ketika bayi menunjukkan respon “siap” untuk dipijat
- (c) Setelah mandi
- (d) Sebelum tidur

3) Kondisi Lingkungan yang Tepat untuk Pijat Bayi

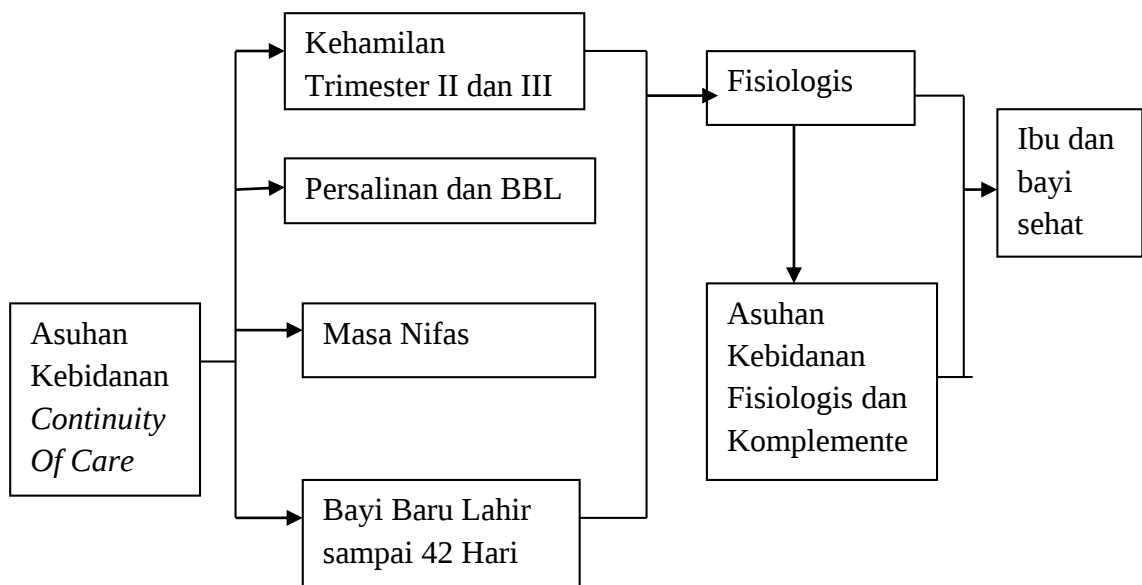
Sebelum melakukan pijat bayi kita juga harus menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman dan tenang untuk melakukan pijat bayi yaitu :

- (a) Ruangan hangat dan tenang
- (b) Pencahayaan redup, hindari lampu yang langsung di atas bayi
- (c) Aman dan nyaman
- (d) Posisi yang nyaman dan rileks

(e) Alat dan perlengkapan mudah dijangkau.

Pijat bayi menggunakan minyak kelapa murni atau VCO (*Virgin Coconut Oil*) merupakan salah satu stimulasi yang membantu memenuhi asupan nutrisi bayi. VCO mengandung asam lemak jenuh yang mudah diserap kulit. Rutin memijat dengan minyak kelapa baik untuk menjaga kelembapan kulit bayi. Hal ini dikarenakan tekstur minyak kelapa ringan, mudah diserap kulit. Selain itu minyak ini memberikan efek pendinginan untuk tubuh serta memiliki kandungan anti bakteri dan antijamur yang bisa mencegah ruam kulit. Minyak ini mengandung vitamin E tinggi yang bagus untuk menutrisi kulit si kecil (Susilawati, 2021).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘SD’ Umur 34 Tahun dari Kehamilan Trimester II hingga 42 Hari Masa Nifas