

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan dan konsep kebidanan

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah program Pendidikan kebidanan baik didalam negeri maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memnuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kemenkes RI,2020). Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan kedalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan kewenangan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Wewenang Bidan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggara praktik bidan. Permenkes tersebut pasal 18 menjelaskan mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan tentang kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan

kiat kebidanan. Pengertian lain tentang asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI,2020)

d. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi :

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II : Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian yang sudah dibuat, menginterpretasikannya guna menegaskan diagnose dan masalah kebidanan.

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakan.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Asuhan Kebidanan 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.

b. Perubahan fisiologis dan patologi kehamilan selama trimester II dan III

1) Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Pembesaran dinding abdomen terkait dengan terjadinya pembesaran pada uterus di rongga abdomen. Pembesaran ini biasanya dimulai saat usia kehamilan memasuki 16 minggu dimana uterus akan beralih dari organ *pelvik* jadi organ abdomen. Pembesaran pada perut akan lebih terlihat pada posisi berdiri dibandingkan dengan posisi berbaring. Pembesaran perut juga lebih terlihat pada multipara dibandingkan dengan primigravida yang diakibatkan oleh kendurnya otot-otot dinding perut (Pratiwi dan Fatiman, 2019).

b) Ovarium

Produksi hormon pada wanita hamil sejak umur kehamilan 16 minggu diambil alih oleh plasenta sehingga selama kehamilan merupakan fase istirahat bagi ovarium karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2018).

c) Traktus urinarius

Ibu hamil pada usia ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa ini, pertumbuhan janin begitu pesat hingga trimester III sehingga pada akhirnya membuat kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

d) Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas ibu hamil mulai terjadi pada trimester II hingga trimester III. Ibu hamil merasa kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan oleh uterus kearah diafragma (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

e) Berat badan (BB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pertimbangan berat badan pada ibu hamil umumnya bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB apakah sudah sesuai atau belum. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) (Pratiwi dan Fatimah, 2019) BB ibu hamil mengalami peningkatan akibat timbulnya nafsu makan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada ibu hamil terjadi pada trimester satu dan dua. Peningkatan BB ibu hamil sesuai dengan IMT normal yakni 19,8 sampai dengan 26 kg dengan rekomendasi 1 sampai

2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg pada setiap minggunya. Cara menghitung IMT yakni BB ibu sebelum hamil dalam kg dibagi dengan tinggi badan ibu dalam meter pangkat 2. Berikut rekomendasi tentang peningkatan berat badan total ibu hamil.

Tabel 1
Peningkatan Ideal Berat Badan Ibu Hamil

No	Ibu Hamil engan IMT (Kg)	Rekomendasi BB (Kg)
1	<18,5	12,5-18
2	18,5-24,9	11,5-16
3	25-29'9	7-11,5
4	≥ 30	5-8

Sumber: (Kemenkes RI, 2020a)

f) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesterone pada masa awal dan akhir kehamilan merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

2) Perubahan Psikologi

a) Trimester II

Trimester II sering disebut sebagai masa atau periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu sudah mulai merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman pada saat kehamilan, pada trimester kedua ini perut ibu belum terlalu membesar sehingga belum dirasakan

sebagai beban. Ibu sudah mulai menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energinya dan pikirannya secara konstruktif

b) Trimester III

Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan Trimester III ini ibu juga akan kembali merasakan ketidaknyamanan secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, khawatir, sehingga membutuhkan dukungan penuh dari keluarga

a. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester II sampai Trimester III

1) Kebutuhan oksigen

Saat kehamilan berlangsung terjadi perubahan pada system respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih berat. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencakupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Pemenuhan kecukupan oksigen yang meningkat, disarankan ibu melakukan jalan-jalan pagi dan berada diruangan yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil. Pemenuhan kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang, dimana kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2300 kalori, protein 65 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 gram, vitamin A 600 IU, Vitamin D 600 IU, tiamin 1 mgg, riboflavin 1,3 mg, niasin 15 mg dan vitamin C 90 mg

3) Kebutuhan personal hygiene

Bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra, menjaga *personal hygiene* yang dapat dilakukan adalah dengan mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan mulut, perawatan kukunan rambut.

4) Mobilisasi

Mobilisasi sangat diperlukan ibu hamil untuk menjaga sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, melancarkan pencernaan dan membuat tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, mengatur pernafasan yang cukup serta istirahat bila Lelah

5) Istirahat

Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui, istirahat yang diperlukan yaitu normalnya 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur sebaiknya berbaring saja untuk istirahat dan mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama

6) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalina yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan keluarga berencana pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Rismalinda (2015) berpendapat bahwa persiapan persalinan meliputi mengetahui tempat melahirkan, mempersiapkan transportasi dan uang, persiapan kebutuhan ibu. Kebutuhan bayi yaitu pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi.

Menurut Kemenkes (2023) suatu program pemerintah program perencanaan persalinan (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga serta masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan untuk menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, focus dari P4K yaitu:

a) Identitas ibu

Identitas ibu sangat diperlukan untuk memudahkan mengurus administrasi dan lainnya

b) Taksiran persalinan

Setiap ibu hamil dan keluarga harus mengetahui taksiran persalinan, dengan mengetahui usia Janis yang akurat dapat membantu asuhan prenatal, kelahiran dan postnatal. Taksiran persalinan yang diperkirakan, diagnosis yang benar mengenai persalinan premature dan postmatur, perbedaan antara kelahiran premature dan pertumbuhan janin yang terhambat tergantung pada taksiran usia kehamilan / taksiran persalinan. Prediksi taksiran persalinan yang akurat secara nyata bermanfaat bagi ibu dan keluarganya. dan suami atau keluarga lainnya diharapkan mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan,

c) Penolong persalinan, ibu, suami, keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan. Ibu atau keluarga dapat memilih tenaga kesehatan terlatih sesuai dengan kepercayaan ibu tersebut. Misalnya ibu memilih yang akan menolong persalinannya adalah bidan atau dengan dokter spesialis.

d) Tempat persalinan, ibu, suami, keluarga sejak awal kehamilan sudah merencanakan tempat persalinan untuk ibu difasilitas kesehatan. Ibu dapat

memilih tempat persalinannya di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik bersalin, Bidan Praktek Swasta atau di rumahnya sendiri asalkan tempatnya dapat memenuhi syarat.

- e) Pendamping persalinan, Keluarga atau kerabat dekat ibu dapat ikut mendampingi ibu saat bersalin. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat memberi dukungan moril pada ibu saat bersalin.
- f) Transportasi/ ambulan desa, Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat bekerjasama dalam membantu ibu hamil sampai pada tempat pelayanan kesehatan, serta pada saat adanya rujukan p.Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat,cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- g) Calon pendonor darah, upaya tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi (perdarahan) pada saat persalinan. Sehingga ibu hamil sudah mempunyai calon pendonor darah sesuai dengan golongan darah ibu, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan.
- h) Dana, merupakan upaya menyisihkan uang atau barang berharga (yang bisa diuangkan sewaktu-waktu) oleh ibu hamil yang disimpan oleh bidan desa atau pihak yang ditunjuk oleh masyarakat yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan untuk biaya persalinan. Besar simpanan atau nominal, tergantung dari perkiraan biaya persalinan normal atau sesuai dengan kesepakatan.
- i) KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kehamilan melalui penggunaan alat / obat kontrasepsi setelah

melahirkan. Konseling tentang KB dimulai saat kunjungan asuhan antenatal ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan.

b. Ketidaknyamanan yang dialami ibu selama masa kehamilan

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya.

a) Keluhan ibu hamil saat Trimester I

1) Morning sickness

Saat trimester 1 merasa mual dan muntah yang menjadi keluhan umum terjadi di trimester 1. Salah satunya morning sickness. Keluhan ini biasa terjadi selama tiga bulan pertama kehamilan, meski bernama “morning” sickness, namun keluhan ini bisa saja terjadi sepanjang hari juga. Ada ibu hamil yang merasakan masalah satu ini merasa sakit ada yang tidak merasa sakit.

2) Sering buang air kecil

Keluhan ibu hamil trimester 1 kali ini ialah sering buang air kecil, keluhan ibu hamil ini terjadi karena meningkatnya hormon progesteron yang memengaruhi kandung kemih terasa sering penuh. Tekanan pada kandung kemih bisa terjadi karena rahim yang makin membesar jadi kemungkinan menekan kandung kemih tersebut.

3) Nyeri payudara

Keluhan ibu hamil trimester 1 berikutnya nyeri payudara. Masalah ibu hamil ini bisa terjadi karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron

sehingga payudara menjadi nyeri dan tidak nyaman. Semua itu terjadi di 4-6 minggu kehamilan yang biasanya berakhir di akhir trimester pertama. Jadi jangan terkejut saat merasa payudara terasa nyeri. Ibu hamil bisa gunakan bra khusus ibu hamil untuk mengurangi gesekan puting.

b) Keluhan Ibu Hamil Trimester 2

Setelah ibu hamil berhasil melewati masalah ibu hamil di trimester 1, kini ibu hamil akan merasakan keluhan ibu hamil lainnya di trimester 2. Mulai dari pregnancy glow, kram kaki, dan keluhan ibu hamil trimester 2 lainnya. Bisa jadi saat masuk di trimester 2 masih juga merasakan keluhan di trimester 1. Tapi jangan khawatir, keluhan tersebut bisa teratasi saat waktunya sudah tiba. Berikut keluhan ibu hamil di trimester 2 :

1) Kram kaki

Kram kaki terjadi kala otot kaki ibu hamil terasa mengencang dan menimbulkan rasa sakit yang cukup intens. Hal itu kerana adanya peningkatan berat badan selama masa kehamilan yang memberikan tekanan pada otot kaki. Ibu hamil bisa lakukan peregangan sebelum tidur dan di pagi hari, lalu cukupi air minum dengan lebih dari 2.5 liter per harinya serta banyak makan makanan kalsium.

2) Nyeri pinggang

Keluhan ibu hamil trimester 1 2 dan 3 berlanjut di trimester 2 yaitu dengan masalah ibu hamil sakit punggung. Karena berat badan kian bertambah tiap minggunya, tentu ibu akan merasa pegal dan sakit. Disarankan ibu hamil bisa duduk tegak dan kursi dengan penyangga punggung untuk mengurangi rasa sakit pada punggung.

3) Mengalami anemia

Anemia saat hamil bisa terjadi saat jumlah sel darah merah yang lebih rendah dari normal. Masalah ibu hamil ini mungkin terjadi karena peningkatan volume darah selama masa kehamilan yang menyebabkan sel darah merah menipis. Hal itu bisa terjadi saat ibu hamil sering muntah-muntah yang berlebihan sehingga membuat ibu terkena anemia.

c) Keluhan Ibu Hamil Trimester 3

Ketika memasuki trimester 3 yang artinya ibu hamil sudah melewati keluhan yang sudah terjadi. Itu menandakan juga ibu ingin segera bertemu si Kecil ke dunia. Ketidaknyamanan tetap mengikuti ibu hamil sampai si Kecil lahir, terkadang keluhan ibu hamil ini tidak jauh berbeda dengan keluhan di trimester sebelumnya. Berikut keluhan yang mungkin akan dialami saat trimester 3:

1) Kontraksi palsu (Braxton-Hicks)

Di trimester 3, kemungkinan ibu akan mengalami kontraksi palsu karena menjelang persalinan. Bisa saja ibu sulit untuk membedakan kontraksi palsu dan juga kontraksi asli. Kontraksi ini biasanya tidak teratur dan tidak mengikuti pola yang konsisten, lalu juga tidak menyebabkan pembukaan serviks

2) Heartburn

Masalah ibu hamil berikutnya saat dada yang terasa seperti kebakar, hal itu dinamakan heartburn dan disebabkan oleh perubahan hormon dan tekanan yang terjadi dalam tubuh akibat pertumbuhan janin. Ibu hamil bisa mengatasi heartburn dengan makan dalam porsi kecil, hindari makanan pedas dan berlemak, hindari minum kafein, dan coba minum susu dingin serta duduk tegak atau berbaring dengan bantal.

3) Sembelit

Sembelit atau adanya rasa kembung biasa terjadi karena saluran pencernaan yang terganggu. Masalah ibu hamil ini terjadi karena pertumbuhan rahim yang makin membesar jadi menekan usus dan mengganggu pergerakan normal makanan melalui saluran pencernaan. Ibu bisa makan-makanan yang tinggi serat seperti roti gandum, sereal, buah dan sayuran. Selain konsumsi makanan, ibu hamil bisa coba untuk olahraga ringan dengan berjalan kaki pagi hari 15 menit

4) Sering buang air kecil

Penekanan Rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul pada ibu hamil trimester III menyebabkan penekanan pada kandung kemih yang dapat memicu sering ingin buang air kecil

5) Kram pada kaki

Kram pada kaki timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

6) Gusi berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukaan menjadi tipis dan mudah berdarah ketika menggosok gigi.

c. Tanda bahaya kehamilan

Edukasi terkait tanda bahaya kehamilan perlu diinformasikan kepada keluarga agar keluarga dapat membuat keputusan yang tepat guna mendapatkan pelayanan kebidanan yang segera. Apabila sudah terdeteksi tanda bahaya maka bidan akan segera membuat asesmen dan rencana penatalaksanaan yang sesuai.

Berikut enam tanda bahaya selama periode kehamilan menurut Umiyah et al.(2022) meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hialng, perubahan visual secara tiba-tiba, pembengkakan pada wajah dan tangan serta sakit pada area abdomen serta nyeri pada ulu hati yang hebat.

d. Asuhan komplementer selama masa kehamilan

1) Brain Booster

Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program Brain Booster. Asumsi dasar Brain Booster adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak. Penelitian membuktikan, alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan efek positif. Hal ini dapat mendorong kecerdasan anak. Bukan sembarang bunyi, suara, lagu atau musik yang dapat mencerdaskan anak. Salah satunya yang dapat mencerdaskan adalah stimulasi dengan musik klasik karena sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola. Biola memiliki getaran paling murni dibandingkan alat musik yang lain (Suparni, Fitriyani dan Aisyah, 2019).

2) Prenatal Yoga

Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses

persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratigny, 2014). Berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Sindhu, 2014 dalam Rafika, 2018).

Penelitian Cahyani, Sriasih dan Darmapatni (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriana (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

3) Cat Cow Pose

Cat Cow Pose sebenarnya dua pose, tetapi hampir selalu dilakukan bersama. Kegiatan dimaksudkan untuk memberikan fleksibilitas pada punggung, mengembalikan kekuatan pada tulang belakang dan membantu mencegah cedera tulang belakang. Cara melakukan Cat Cow Pose sebagai berikut :

- a) Lakukan pose membungkuk pada area yang datar beralaskan tikar, dengan tangan di bawah bahu, dan lutut di bawah pinggul. Mulailah dengan punggung rata yang halus dengan pandangan ke bawah ke tangan dengan jari terbuka.
- b) Kemudian melakukan pose kucing dengan cara membulatkan punggung, lalu rilekskan leher dan pandanglah ke arah lutut dan paha atas, sambil mendorong ke bumi dengan tangan. Ini semua dilakukan saat mengeluarkan napas. Untuk beralih ke pose sapi, tarik napas dalam-dalam. Mulai dari tulang ekor dan jatuhkan perut perlahan-lahan, biarkan kurva terbalik. Angkat kepala, melihat ke arah langit. Bergerak dari pose sapi ke pose kucing beberapa kali, pastikan lengkungan dan pelepasan tulang belakang mulus dan lambat (Malamut, 2013 dalam Novicha, 2020).

Menurut beberapa artikel cat cow pose merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan cat cow pose memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang.

Berdasarkan hasil penelitian Novicha (2020), sebanyak 3 responden ibu hamil yang melakukan kompres hangat dan gerakan cat cow pose selama 2 minggu mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa

kompres hangat dan gerakan cat cow pose dapat menurunkan skala nyeri pada ibu hamil jika dilakukan dengan tepat.

4) Pijat Perineum

Ketidaknyamanan dan ketakutan yang sering dirasakan oleh ibu hamil terutama trimester ketiga adalah takut robek dan takut di jahit. Terutama pada ibu yang pernah mengalaminya, hal ini bisa menjadikan trauma tersendiri baginya saat menghadapi proses persalinannya nanti. Salah satu upaya preventif yang bisa dilakukan untuk mencegah robekan pada perineum saat bersalin adalah pijat perineum. Pijat perineum adalah salah satu cara yang paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul (Mongan, 2007 dalam Purnami dan Noviyanti, 2019). Pijat perineum adalah teknik memijat perineum saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Pijat perineum dilakukan pada bulan-bulan akhir kehamilan yaitu pada usia kehamilan >34 minggu atau 6 minggu menjelang persalinan untuk meningkatkan elastisitas perineum sehingga mudah meregang (Hidayati, 2017).

e. Standar asuhan kehamilan

Dalam penerapan praktis pelayanan antenatal care, menurut permenkes No.21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan dengan pembagian sebagai berikut :

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua

3) 3 (tiga) tiga kali pada trimester ketiga

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali yaitu satu kali pada trimester I, dan satu kali pada trimester ke III. Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu meliputi “12 T” (KIA 2024) yaitu :

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (Lila)
- 4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Skrining imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (Sembilan puluh) tablet
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa
- 11) Skrining jiwa
- 12) USG

3. Asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Saifuddin, dkk., 2020). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan

pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Definisi

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase selanjutnya yaitu fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan cm, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan pada kala I persalinan

Pada kala I persalinan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu, dan pemantauan kesejahteraan janin. Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau

apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK - KR, 2017).

Pemantauan kesejahteraan ibu dilakukan dengan memantau frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan dengan memantau frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017)

2) Kala II

a) Definisi

Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi, mengosongkan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping, dan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017). Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum

menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kala II

Asuhan yang dapat diberikan pada kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (Kemenkes RI, 2013).

3) Kala III

a) Definisi

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan pada kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017).

b) Asuhan kala III

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

1) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah

bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017)

2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit 19 melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

3) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

a) Definisi

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kala IV

Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum,

evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (power) kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen,dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (Passanger) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (Passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan

lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan kala I, II, III atau IV. Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017):

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi

apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.
- 7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Kurniarum (2016), yaitu

1) Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari supine menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekuatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik

3) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa milimeter sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai.

f. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Kurniarum, 2016).

g. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu : pengumpulan data utama, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi

masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah, menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih, memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, mendengarkan dananggapi pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen- komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga

kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

h. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode non-farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan. Aromaterapi adalah seni dan pengetahuan menggunakan minyak tumbuhan esensial dalam terapi. Minyak esensial dalam persalinan dapat meningkatkan strategi koping pada ibu bersalin. Peran utama minyak esensial selama persalinan dan melahirkan adalah membantu meredakan nyeri, stres dan ansietas, membantu memfungsikan uterus secara efisien dan mencegah keletihan. Berdasarkan hasil penelitian Hetia, Ridwan dan Herlina (2017) terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi). Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis. Enkefalin sama halnya dengan endorphen yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang.

Hasil penelitian Ayuningtyas, Azizah dan Eniyati (2021) juga menyatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender lebih efektif mengurangi nyeri persalinan pada fase akselerasi persalinan kala I. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yakoeb dkk. (2022) yang berdasarkan hasil Systematic Literature Review pada 15 jurnal penelitian dengan judul Efektivitas Pemberian Aromatherapi Lavender (*Lavendula Augustfolia*) untuk Mengurangi Nyeri Persalinan, dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri berat dan cara atau metode yang dipilih ibu untuk mengatasi nyeri tersebut yaitu

menggunakan aromatherapi lavender selama >15 menit secara inhalasi. Aromatherapi ini dipilih karena bau harum yang dihasilkan oleh bunga lavender akan merangsang talamus untuk mengeluarkan enkafelin, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit selain itu aromatherapi tidak memiliki efek samping yang merugikan dan aman, nyaman bila digunakan selain itu aromatherapi lavender banyak digunakan karena harganya relatif murah.

2) Massage Effleurage

Hasil penelitian Lante, Yulianti dan Badar (2021), massage effleurage efektif digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan. massage effleurage merupakan metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Massage Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Massage effleurage menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan effleurage ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

3) Massage counterpressure

Massage counterpressure yang merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Paseno dkk., 2019). Hasil penelitian Budiarti dan Solicha (2018) menyatakan massagecounterpressure berpengaruh terhadap nyeri kala I. Massage counterpressure merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan massage itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Massage counterpressure bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu massage counterpressure memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Budiarti dan Solicha, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Yulianingsih, Porouw dan Loleh (2019), menyatakan ada pengaruh signifikan teknik massage counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Dr M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Teknik massage counter pressure yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan teknik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepala tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas

dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress. Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi nonfarmakologis maupun intervensi psikologis.

1. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wahyuningsih, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi empat tahap, yaitu sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018):

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 lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum*

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

3) Periode *late postpartum*

Pada 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

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018), yaitu:

1) Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Tabel 2
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: Wahyuningsih, H.P. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2018

1) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* terbagi 4 tahap yaitu:

- a) *Lochea rubra*: Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. *lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b) *Lochea sanguinolenta*: *lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) *Lochea serosa*: *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14
- d) *Lochea alba*: *lochea* ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

2) Laktasi

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusui segera setelah lahir, dan melakukan IMD. Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1991) dalam Wahyuningsih (2018) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:

1) Periode *taking in (fase dependent)*

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada fase ini ibu juga membutuhkan waktu untuk istirahat. Nutrisi juga penting bagi ibu nifas untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2) Periode *taking hold (fase independent)*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat

bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

3) Periode *letting go (fase interdependent)*

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia 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 (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

4) *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa postpartum sekarang. Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala sedih, cemas tanpa sebab, mudah

menangis tanpa sebab, euforia, kadang tertawa, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, menyayangi bayinya (Wahyuningsih, 2018)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) kebutuhan ibu nifas yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan kalori perempuan nifas dan menyusui sebanyak 3.000-3.800 kal. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: Vitamin A, Vitamin B1, dan Vitamin B2. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

2) Ambulasi, istirahat, dan exercise atau senam nifas

a) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Tujuan ambulasi dini adalah agar klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Ibu yang bersalin normal dua jam post partum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

b) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

c) Senam kegel dan senam nifas

a. Senam Kegel

Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera

lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyuningsih, 2018).

b. Senam Nifas

Senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Bisa dilakukan setiap hari selama 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

3) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria

dan minum air hangat (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

4) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Wahyuningsih, 2018).

5) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

6) Keluarga berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi yaitu pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun

alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021)

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (fecundity). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes RI, 2020)

f. Standar Asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kemenkes RI, 2023):

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

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.
- 5) Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas
 - a. Pijat oksitosin

Hasil penelitian Hanum, Purwanti dan Khumairoh (2017) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI.

Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di hipofise posterior untuk mengeluarkan air susu. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar sehingga akan membantu pengeluaran ASI, dibantu dengan isapan bayi. Pijat oksitosin yang merangsang keluarnya ASI dapat membuat ibu akan merasakan puas, bahagia, percaya diri, karena bisa memberikan asi pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja. Keberhasilan menyusui ibu perlu mendapatkan dukungan dari suami dan peran keluarga juga membantu terhadap keberhasilan dalam memberikan ASI (Putri dkk., 2020)

Pijat oksitosin kelenjar hipofise posterior dirangsang untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin yang masuk ke sistem peredaran darah merangsang sel-sel mioepitel yang berada di sekeliling alveolus mammae dan duktus laktiferus berkontraksi. Selsel mioepitel yang berkontraksi merangsang alveolus mengeluarkan ASI melalui duktus Laktiferus ke sinus laktiferus. Saat bayi menghisap, ASI yang berada di dalam sinus mengalami tekanan yang menyebabkan ASI keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI yang keluar dari sinus disebut *Let Down*. Pada saat yang sama hal itu juga merangsang kelenjar adenofise yang menyebabkan hormone prolactin masuk ke sistim peredaran darah, hal ini menyebabkan ASI di produksi oleh sel-sel acinus dalam alveolus (reflek prolaktin) (Jamilah dkk., 2015).

b. Pijat oksitosin dengan aroma terapi lavender

Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian Tuti dan Widyawati (2018) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aroma terapi lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu postpartum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelahdilatih oleh bidan/tenaga kesehatan. Pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi akan merangsang saraf penciuman, dan direspon oleh hipotalamus untuk menstimulasi sistim limbic dan hipofisis anterior agar kelenjar adrenal mengurangi sekresi hormone ACTH dan hormone kortisol, aktifitas simpatis dan pelepasan asetilkolin dihambat, dan system parasimpatik meningkat. Sehingga dapat memberikan efek relaksasi, obat penenang dan meningkatkan mood (Jamilah dkk., 2017).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi. Periode transisional mencakup 3 periode yaitu (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017):

a) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Pada masa ini warna kulit bayi terlihat sementara sianosis, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, suara usus terdengar setelah usia 30 menit. Pada fase ini sangat penting untuk membuat kontak antara ibu dan bayi.

b) Fase Tidur

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan lebih lambat. Pada fase ini bayi dibiarkan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar kandungan.

c) Reaktivitas II

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi lebih, dan terjadi perubahan warna kulit. Neonatus membutuhkan makanan dan harus menyusu untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran untuk mencegah penyakit kuning.

2) Komponen asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

a) Inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap

selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

d) Pemberian salep mata antibiotik

Salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

e) Imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu- bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

f) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi

dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (JNPK-KR, 2017).

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran.

Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2021):

- a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0.
- b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari
Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.
Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) yaitu:

a) Asah

Stimulasi dapat dilakukan pada neonatus dengan cara mengusakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian. Menggantungkan dan

menggerakkan benda berwarna mencolok. Selain stimulasi, pada neonatus juga dilakukan deteksi dini dengan pemeriksaan antropometrik dan melihat tanda bahaya pada neonatus yaitu tidak mau minum atau menyusui, riwayat kejang, letargis, frekuensi napas ≤ 30 x/menit atau ≥ 60 x/menit, demam, merintih, tarikan dinding dada kedalam, nanah banyak pada mata, pusar kemerahan dan meluas sampai ke dinding perut, mata cekung, kuning atau tinja berwarna pucat.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertamakehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Cara untuk melakukan bonding attachment yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, dan inisiasi dini.

c) Asuh

1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir menggunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Putri dkk., 2020).

c. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal). Memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping). Motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara

o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

d. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat Bayi

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi yaitu pijat bayi. Bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi (Utami, 2017).

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi/anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan,

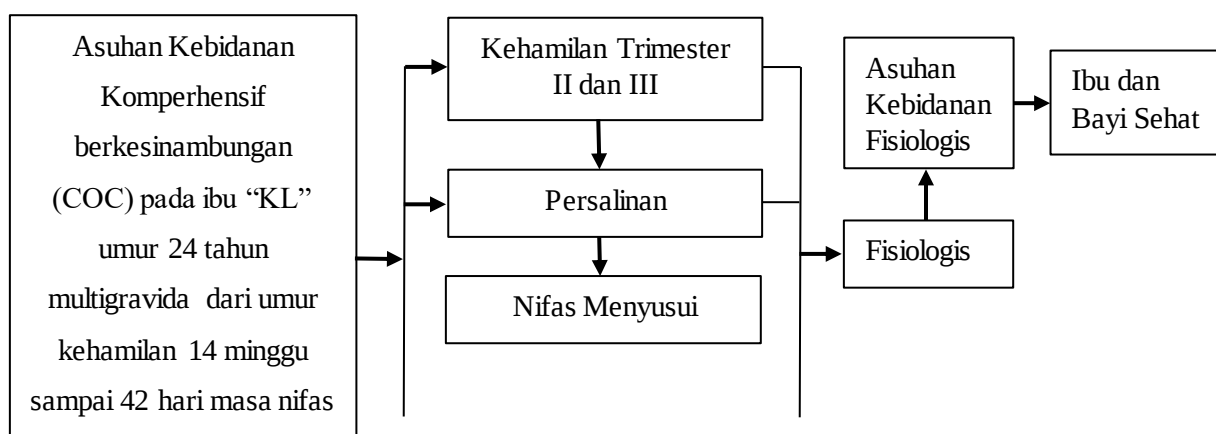
meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Cahyaningrum dan Sulistyorini, 2017).

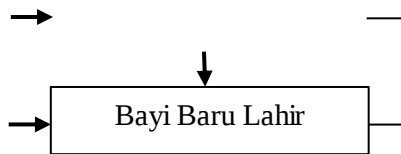
2) Baby spa

Baby spa merupakan rangkaian stimulasi tumbuh kembang anak dengan memadukan layanan senam bayi (babygym), berenang (baby swim), pijat bayi (baby massage). Bayi yang diberikan baby spa tentu akan berbeda tumbuh kembangnya dengan tumbuh kembang bayi yang tidak diberi baby spa. Hal ini dikarenakan rangkaian baby spa bertujuan merangsang saraf sensoris dan motoris bayi lebih dini dengan stimulus-stimulus tertentu sehingga bayi tumbuh aktif serta lebih optimal baik secara fisik maupun mentalnya (Puteri, Taufik dan Nurul, 2019).

c. Kerangka Pikir

Konsep asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif kepada ibu mulai dari asuhan pada masa kehamilan, asuhan pada masa persalinan dan asuhan pada masa nifas serta asuhan pada masa bayi baru lahir. Berikut bagan yang dapat dilihat terkait dengan asuhan yang akan diberikan:





Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KL” Umur 24 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 14 Minggu 2 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas