

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang dapat terjadi pada seorang perempuan yang diawali dari proses fertilisasi atau bersatunya spermatozoa dengan ovum lalu kemudian berkembang menjadi zigot dan kemudian bernidasi dalam uterus. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya bayi normal yang berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (berlangsung selama 12 minggu), triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (berlangsung selama 15 minggu), triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (berlangsung selama 13 minggu) (Oktaviani, 2017).

b. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Uterus

Pada ibu hamil terjadi perubahan pada rahim atau uterus yang bertahap di mulai pada trimester satu kemudian berlanjut sebagai respon terhadap stimulasi pada kadar estrogen dan progesteron yang tinggi. Hal ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) kira-kira 3 jari diatas pusat (28 cm),

pada usia kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri dapat dipalpasi dibagian pertengahan pusat processus xipioideus (32 cm). Pada usia kehamilan 36 minggu berada pada 1-2 jari dibawah px. Pemeriksaan leopold dapat dilakukan pada usia kehamilan mulai dari 36 minggu untuk mengetahui posisi, letak dan presentasi janin (Khairoh, 2019).

2) Payudara

Pada masa terjadinya proses kehamilan maka akan terjadi perubahan fisiologis pada organ mammae atau payudara. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan perubahan warna pigmentasi yaitu berwarna kehitaman. Pada akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone* (Saifuddin, 2014).

3) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Puncak hemodilusi terjadi pada 32 minggu sampai 34 minggu. Nilai hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan trimester III ada pada kisaran $\geq 11g\%$. Secara fisiologis hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu (Saifuddin, 2014).

4) Sistem Pencernaan

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan progesteron dan estrogen yang menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan sehingga motilitas saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltic usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak sedangkan peristaltic pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus sebelah kanan (Saifuddin, 2014).

5) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan ibu hamil banyak yang mengeluh sering buang air kecil, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat penuh dan terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

6) Sistem Endokrin

Terjadinya peningkatan hormone prolaktin sebesar 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2014).

7) Sistem Pernapasan

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan anus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen pada

ibu hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil bernapas dalam (Tyastuti, 2016).

8) Perubahan psikologi

Pada trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. kadang-kadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahay fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Tyastuti, 2016).

9) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil ialah dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi BB dan tinggi (dalam meter) pangkat dua. Peningkatan BB untuk ibu dengan IMT sebelum hamil normal adalah 11,5-16 kg. Indeks Masa Tubuh ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1

Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<18,5	<i>Underweight</i> (dibawah normal)
18,5-24,9	<i>Desirable</i> (normal)
25-29,9	<i>Overweight</i> (gemuk/lebih dari normal)
>30	<i>Severe obesity</i> (sangat gemuk)

(Sumber : Andini, 2019)

c. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsulkan kepada dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain sebagainya.

2) Kebutuhan Nutrisi

Dalam memenuhi kebutuhan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrisi diperlukan dalam jumlah yang lebih besar dari pada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal. Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal.

3) Kebutuhan Istirahat

Di masa kehamilan ini ibu hamil dianjurkan untuk istirahat teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil membutuhkan waktu untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks atau baringkan badan yaitu selama 1 jam.

4) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan karena selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi, stimulus Oestrogen menyebabkan adanya Fluor Albus (Keputihan). Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari karena dimasa kehamilan ibu cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering.

5) Kebutuhan Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami gangguan eliminasi misalkan susah buang air besar (BAB) berkaitan juga dengan perubahan hormon progesteron yang sifatnya membuat refleksi oto-otot polos sehingga usus mengalami gangguan peristaltic yang fungsinya untuk mendorong faeses keluar dan semakin ibu sulit buang air besar (BAB), upaya yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Sering buang air kecil (BAK) merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil terutama trimester I dan III, hal ini merupakan kondisi yang fisiologis.

6) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan disesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, ketuban pecah sebelum waktunya, dan servik telah terbuka.

7) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak dan mengajar. Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil harus sesuai dengan kemampuan ibu hamil tersebut dan mempunyai waktu yang cukup untuk istirahat.

d. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upaya untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan untuk mengurangi minum

pada malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan posisi kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Sesak nafas

Sesak nafas yang terjadi pada ibu hamil akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan latihan pernafasan, sikap tubuh yang benar, makan tidak terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering dan tinggikan bagian kepala tempat tidur.

4) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring

pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan rengangan.

5) Konstipasi atau sembelit

Selama kehamilan terjadi konstipasi atau sembelit disebabkan karena peningkatan hormone progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit yaitu minum air putih yang cukup minimal 6-8x/hari, makan makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke bidan/dokter apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara diatas.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Rismalinda (2015) memaparkan tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Keluar cairan per vaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti itu adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

2) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan geras bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin maka perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul,

persalinan preterm, gastritis, abruptio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

f. Standar pelayanan

Kementerian Kesehatan R.I (2016) memaparkan standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang < 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2) Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urin).

3) Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia kehamilan 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali per menit.

6) Pemeriksaan Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes R.I, 2015). Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sekolah

(BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD (Kemenkes R.I, 2016). Jadwal pemberian Imunisasi TT dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid untuk Ibu Hamil

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT1	5 Tahun
TT4	1 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun

(Sumber: Kementerian Kesehatan R.I 2016)

7) Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urine, reduksi urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tata laksana kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Tatap muka antara bidan dan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan.

g. Penatalaksana kehamilan dengan resiko tinggi

Pada kehamilan dengan resiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dapat dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Menganjurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan/pemeriksaan antenatal komprehensif yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

h. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud dalam PP 103 Tahun 2014 pasal 7 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan

tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan atau kombinasi cara pengobatan dalam satu kesatuan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan teknik manual terapi energi, dan terapi olah pikir. Pelayanan ini menggunakan ramuan yang sebagaimana dimaksud Pasal 11 huruf b dilakukan dengan menggunakan ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral, dan sediaan sarian galenic atau campuran dari bahan-bahan ramuan. Berikut beberapa contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu:

1) Yoga ibu hamil

Melakukan latihan yoga pada saat hamil, akan mempersiapkan tubuh maupun pikiran untuk siap dan tegar menghadapi persalinan. Manfaat yoga antenatal dikatakan dapat memudahkan proses persalinan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, selain itu dengan melakukan yoga dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih stabil. Yoga yang dilakukan selama kehamilan akan mengurangi terjadinya komplikasi (Wiadnyana, 2011).

2) Menggunakan aroma terapi jahe.

Rasionalnya adalah menimbulkan rasa tenang dan mengurangi nyeri. Menurut (Margono, 2016) Pemberian terapi jahe dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan kebidanan pasien *Low Back Pain*, jahe dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah. Jahe memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

3) Pemberian aromaterapi mawar

Aromaterapi mawar memberikan rasa rileks pada ibu hamil. Ibu hamil mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sharma, Majidi dan Juanita (2013) yang mengatakan menghirup aromaterapi akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak untuk rileks, hal tersebut dapat menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Suprijati (2013) yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi dalam menurunkan kecemasan saat menghadapi persalinan.

4) Menggunakan essential oil

Ada beberapa ibu hamil yang mungkin ingin menggunakan *essential oil* untuk pijat hamil, karena minyak esensial sendiri memiliki sensasi menenangkan. Manfaat dari pijat hamil yaitu : Mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, mengurangi stres dan

kecemasan, tidur yang lebih baik. Selain itu Minyak esensial dapat membantu merangsang drainase limfatik dan mengurangi cairan dari pergelangan kaki ibu hamil sehingga dapat mengurangi terjadinya kaki bengkak.

i. Asuhan selama Covid-19

Dimasa pandemi asuhan yang diberikan yaitu untuk pemeriksaan hamil pertama kali, sebelum melakukan pemeriksaan buat jani dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke pelayanan kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 secara umum atau tetap mengikuti prokes yaitu menggunakan masker, dan menjaga jarak. Mempelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu hamil harus memeriksakan kondisi dirinya dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko atau tanda bahaya maka segera melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan dapat ditunda. Pastikan gerakan janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam). Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap memprakyikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil atau yoga secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat. Ibu hamil tetap minum tablet penambah darah sesuai dengan dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan ANC dilaksanakan minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 2x kali pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Panduan pelayanan ANC pada masa pandemi Covid-19 yaitu:

1) Ibu hamil tanpa demam dan gejala influenza like illnesses dan tidak ada

- riwayat kontak erat atau tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, serta hasil rapid test negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang wajib menggunakan APD level 1.
- 2) Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus dirujuk ke FKRTL. Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
 - 3) Ibu Hamil mendapatkan Jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
 - 4) Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO:
 - 5) Ibu hamil diminta untuk:
 - a) Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.
 - b) Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
 - c) Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
 - d) Ibu hamil diminta mempelajari Buku KIA.

- e) Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi TELEMEDICINE (misalnya Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai penyulit, persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017)

Menurut sulis dian, Erfiam, dan Zulfa (2019) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1) Persalinan spontan

Jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Jika persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *sectio caesaria*. *Sectio caesaria* merupakan tindakan operasi yang dapat dilakukan dengan rencana (elektif) atau bisa dilakukan secara mendadak (cyto) sesuai dengan kondisi pasien.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian potocin atau prostaglandin.

b. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala persalinan sebagai berikut (Kurniarum, 2016) :

1) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollikasuria.

2) *Lightening*

Beberapa minggu saat sebelum persalinan, ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng, ibu merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bagian bawah.

3) *False labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, ibu hamil diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: a) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, b) tidak teratur, c) lama his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa berjalan akan sering berkurang, d) tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan servik.

4) *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu hamil mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

5) Perubahan serviks

Pada bulan ke sembilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa servik yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

c. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini bersal dari lendir kanalis servikalis karena servik mulai membuka atau

mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Sulisdian, Erfiam, dan Zulfa, 2019). Berdasarkan kemajian pembukaan kala I dibagi menjadi:

- a) Fase latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi:
 - (1) Fase *accelerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II

Kala II (pengeluaran) adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Kala II pada primigravida biasanya terjadi 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala berlangsungnya kala II yaitu

terjadi adanya kontraksi bersamaan dengan ibu merasa ingin meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian, Erfiam, dan Zulfa, 2019).

3) Kala III

Kala III persalinan (kala uri) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya. Pada kala III terdapat manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri, kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian, Erfiam, dan Zulfa, 2019).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari lahirnya plasenta. Pada kala IV dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta, tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati & Lusiana, 2019).

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati & Lusiana, 2019).

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu hamil yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati & Lusiana, 2019).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang,

memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati & Lusiana, 2019).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan merupakan saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditunjukkan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlihat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati & Lusiana, 2019).

e. Lima benang merah dalam persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis (JNPK-KR, 2017)

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk penyelesaian masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien, berikut langkah membuat keputusan klinik:

a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif

b) Diagnosa kerja

- c) Penatalaksanaan klinik
- d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

- a) Persalinan merupakan peristiwa yang alami
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan pasien, memberi dukungan moral dan kerjasama semua pihak (penolong, pasien, dan keluarga).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau tehnik aseptik, memproses alat bekas pakai, mmenangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar. Pencegahan infeksi tidak terpisahkan 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 untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi:

- a) Kewaspadaan standar
 - b) Mecegah terjadinya dan trasmisi penyakit
 - c) Proses pencegahan infeksi instrumen dan asplikasinya dalam pelayanan
 - d) Barrier protektif
 - e) Budaya bersih dan lingkungan aman
- 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah selesai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan) dan partograf.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Jika digunakan dengan tepat dan konsisen, partograf akan penolongan persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap hal tersebut tidak dilakukan. Yang diperhatikan dalam pencatatan adalah:

- a) Kelengkapan status pasien

- b) Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- c) Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi pasien
- d) Kesesuaian dan kondisi pasien dan prosedur klinik terpilih
- e) Upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan
- 5) Rujukan

Rujukan merupakan cara penyelamatan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat watu ke fasilitas kesehatan yang memiliki saran yang lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Yang diperhatikan dalam rujukan adalah:

- a) Alasan keperluan rujukan
- b) Jenis rujukan (darurat atau optimal)
- c) Tatalaksana rujukan
- d) Upaya yang dilakukan selama rujukan
- e) Jaringan pelayanan dan pendidikan
- f) Menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan
- f. *Bouding Attachment*

Bouding attachment adalah istilah dalam psikologi yang artinya ikatan antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih sayang dan belaian. Bouding attachment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dengan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Konsep ikatan perlahan berkembang mulai dari awal kehamilan dan berlanjut selama berbulan-bulan, bertahun-tahun, dan

mungkin seumur hidup setelah melahirkan. Perasan kehangatan yang dimulai kadang sudah dirasakan, bukan sebelum konsepsi dan tentu selama kehamilan dan akan terus berkembang selama beberapa minggu, bulan dan tahun setelah kelahiran (Elisabeth, Endang, 2015).

j. Asuhan komplementer pada persalinan

Nyeri saat persalinan timbul sebagai akibat reflek fisik dan psikis ibu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas akan memperburuk persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu saat melahirkan. Nyeri yang timbul saat persalinan, memerlukan manajemen pengelolaan nyeri yang tepat dan ini hendaknya menjadi perhatian bagi wanita, keluarga dan petugas kesehatan (Kartini, 2017).

Metode non farmakologis (Komplementer) dapat digunakan oleh seluruh lapisan masyarakat secara murah, mudah, simple, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Salah satu tehnik relaksasi dan tindakan nonfarmakologi dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai filball, swiss ball, dan petzi ball, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, relaksasi, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin, sehingga efektif menurunkan nyeri pada saat persalinan (Fitriyani, 2018).

k. Asuhan selama Covid-19

Asuhan yang diberikan selama pandemi covid-19 yaitu ibu tetap menjalani persalinan dengan layanan kesehatan dengan segera pergi ke tempat atau fasilitas

kesehatan bila mulai muncul berbagai tanda-tanda persalinan, memberikan rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko. Ibu hamil dengan kasus Covid-19 akan ditatalaksanakan sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai dengan prosedur (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020). Layanan persalinan dimasa pandemi Covid-19 yaitu:

- 1) Rapid test WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia).
- 2) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- 3) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan atau tidak ada tanda bahaya atau bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19.
- 4) Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
- 5) Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.
- 6) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level-3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan delivery chamber.
- 7) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.

- 8) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
- 9) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

3. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan. Nifas (*Peurperium*) juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu (42 hari). Berikutnya disertai pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Kesehatan et al., 2013).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Kementrian Kesehatan R.I tahun 2018 memaparkan tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dalam hal ini diperlukan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan juga dukungan psikologis agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga, memberikan asuhan kebidanan yang sistematis yaitu dimulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi sehingga dapat mendeteksi secara dini

bila ada penyulit maupun komplikasi, kemudian melaksanakan rujukan yang aman dan tepat ke fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Proses Involusi

Involusi (Pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Fitriahadi & Utama, 2018).

Tabel 3
Proses Involusi

Kondisi	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasukan jari
2 minggu	Tidak teraba diatas Simpisis	350 gram	3-4 cm	

6 minggu	Bertambah kecil	50 gram	1-2 cm
8 minggu	Berukuran normal	30 gram	

Sumber: Widyasih, Hesty, dkk (2012)

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis warna dan waktu pengeluarannya yaitu:

a) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar dari hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14.

d) *Lochea alba*

Lochea ini berwarna bening mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

3) Laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

d. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan kepada ibu nifas harus bermutu dan bergizi tinggi, ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

2) Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi. Ibu nifas dapat kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara

perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kekurangan istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus (Wahyuningsih, 2018).

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB), mengganti pembalut 2x sehari dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Wahyuningsih, 2018).

4) Mobilisasi dini

Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah ibu merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kemih mejadi lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh dan ibu dapat memasukan 2 jari ke dalam vagina tanpa merasakan rasa nyeri, namun ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

6) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga terutama puting susu agar tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan ASI pada puting susu apabila lecet (Wahyuningsih, 2018).

7) Kontrasepsi pasca persalinan

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode

kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi (Wahyuningsih, 2018)

e. Perubahan psikologis pada masa nifas

Proses adaptasi psikologis masa nifas ada tiga fase yaitu sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan dan terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, biasanya ibu masih sangat bergantung dan energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu biasanya mengulang pengalaman melahirkan dan menunjukkan kebahagiaan. Pada fase ini nutrisi tambahan sangat diperlukan oleh ibu karena selera makan biasanya meningkat (Ai Yeyeh, Lia. 2018).

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan, berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu biasanya memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti. 2018).

3) Fase *Letting Go*

Fase ini adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat diri dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti. 2018).

f. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes R.I tahun 2018 pembagian tahapan nifas di bagi menjadi:

1) *Immediate postpartum*

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

2) *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik

3) *Late postpartum*

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

g. Standar pelayanan masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada 6 jam sampai delapan jam pasca persalinan sampai dengan 2 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu 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 dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada 3 hari pasca persalinan sampai 7 hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan 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 konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan pada 8 hari pasca persalinan sampai 28 hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan pada 29 hari pasca persalinan sampai 42 hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan adanya penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan pemberian konseling KB secara dini.

h. Asuhan komplementer pada ibu nifas

Ibu nifas merupakan kelompok yang dianjurkan memanfaatkan terapi atau pengobatan komplementer dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, karena dengan terapi komplementer dapat menghindari efek samping pengobatan konvensional dan

memiliki kontrol yang besar terhadap kesehatan sendiri. Adapun pelayanan terapi komplementer dalam masa nifas diantara :

1) Aromaterapi

Salah satu keluhan yang dialami oleh ibu nifas yaitu nyeri perineum. Penanganan untuk mengurangi nyeri perineum dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi namun penggunaan secara farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Aromaterapi digunakan sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri non farmakologik. Berbagai macam aroma terapi yang dapat digunakan antara lain cendana, kemangi, kayumanis, kenanga, sitrus, melati, cengkih, sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aromaterapi dengan minyaklavender, karena lavender sifat-sifat antikonvulsan, anxiolytic, dan bersifat menenangkan. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan sepanjang tulang belakang (tulang vertebrae sampai tulang coste kelima-enam). Pijat oksitosin dilakukan pada ibu postpartum dengan durasi 3 menit dan frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijat ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang lain. Mekanisme kerja dalam pelaksanaan pijat oksitosin merangsang saraf dikirim keotak sehingga hormon oksitosin dapat dikeluarkan dan

mengalir kedalam darah kemudian masuk ke payudara dan menyebabkan otot-otot sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir.

i. Asuhan selama Covid-19

Asuhan yang diberikan pada masa nifas selama Covid-19 yaitu Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas . Jika terdapat risiko atau tanda bahaya, maka segera melaukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Untuk pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Melakukan pemeriksaan pasca bersalin yaitu sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama disarankan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan nifas dan bbl. Untuk pemeriksaan berikutnya melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau memanfaatkan teknologi komunikasi:

- 1) KF 1: 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- 2) KF 2: 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- 3) KF 3: 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- 4) KF 4: 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2020).

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy, 2016).

b. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

JNPK-KR (2017) memaparkan asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat kehilangan mengalami panas melalui 4 mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-37,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.

b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.

c) Keuntungan menyusu dini untuk bayi.

3) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai dengan pedoman.

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

5) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan clamidia, salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat dengan hidung bayi menuju keluar mata.

6) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi Vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikan di paha kiri secara intramuscular setelah inisiasi menyusu dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg.

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurung waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K, diberikan dipaha kanan secara intramuscular.

c. Standar asuhan kebidanan pada neonatus

Berdasarkan Kemenkes R.I (2017), pelayanan yang dapat diberikan untukneonatus yaitu :

1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali

pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

- 1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- 3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga (Kementrian Kesehatan R.I, 2016).

d. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Varney, dkk (2010) adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

e. Bayi umur 29 hari-42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh

tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, minimal 4 kali yaitu pada usia 29 hari – 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan, dan usia 9-12 bulan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, (BCG,DPT/HB1-3, POLIO 1-4 dan campak). Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan pada bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementrian Kesehatan R.I, 2016).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan aja berbicara, perdegarkan music, pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu dan mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementrian Kesehatan R.I, 2016).

3) Pola asuh pada bayi usia 29-42 hari

Pola asuh yang dapat dilakukan dengan melakukan pemberian imunisasi, pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi untuk melatih indra pada bayi dan dapat dilakukan penimbangan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi. Pola asuh yang lain yaitu sesuai dengan kondisi anak yang penuh kasih sayang seperti terapkan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari dan bantu anak dalam mengatasi masalah. (Departemen Kesehatan R.I,2016).

f. Asuhan komplementer pada bayi

Salah satu asuhan komplementer pada bayi yaitu massage. Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. Massage meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dipraktikkan sejak berabad-abad silam.

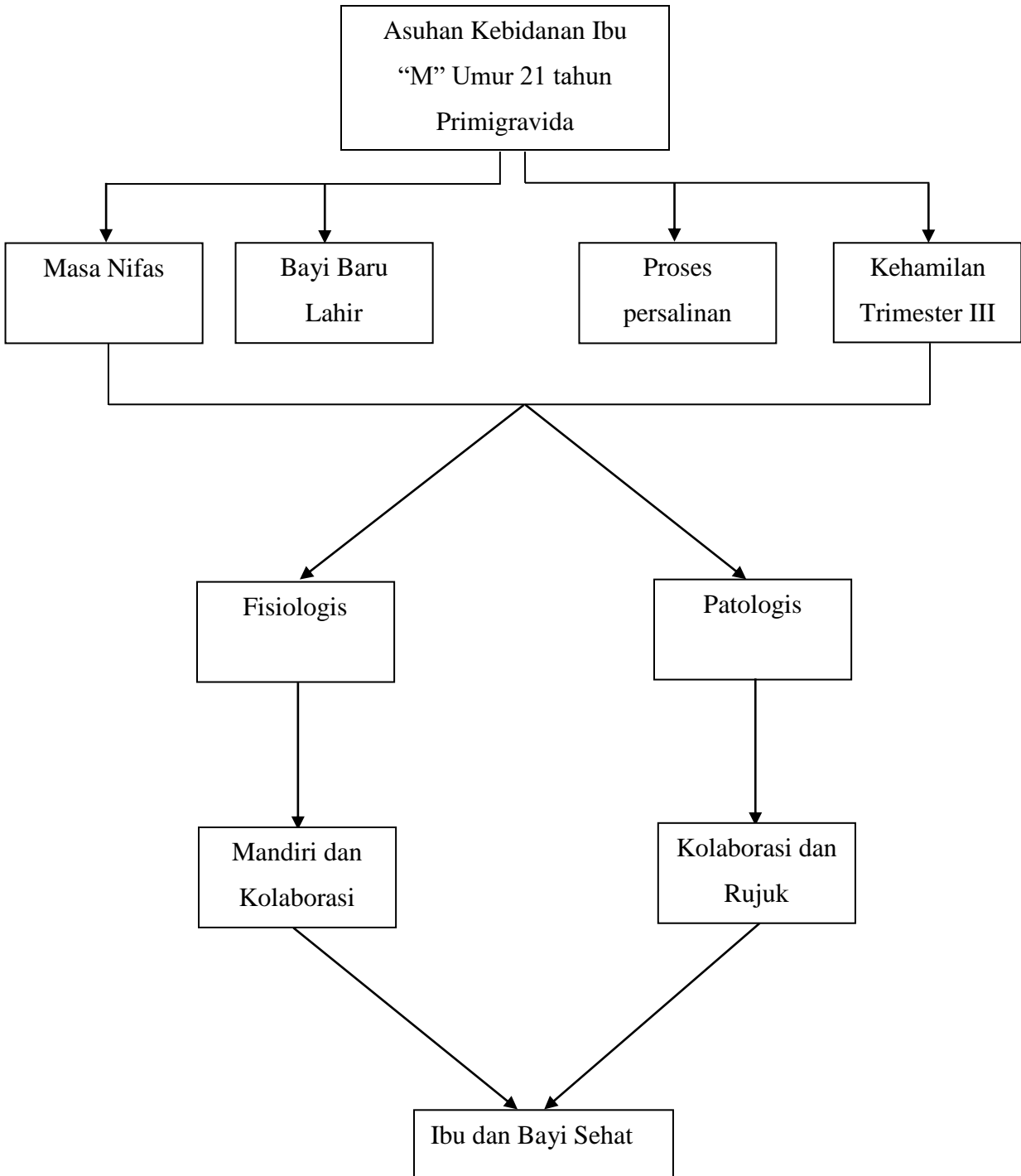
Pemijatan pada bayi akan merangsang nervus vagus, dimana saraf ini akan meningkatkan peristaltik usus sehingga pengosongan lambung meningkat dengan demikian akan merangsang nafsu makan bayi untuk makan lebih lahap dalam jumlah yang cukup. Selain itu nervus vagus juga dapat memacu produksi enzim pencernaan sehingga penyerapan makanan maksimal. Disisi lain pijat juga dapat memperlancar peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, dari rangkaian tersebut berat badan bayi akan meningkat (Hady, 2014).

Manfaat pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding), meningkatkan produksi ASI. Selain ada manfaat, pijat bayi juga memiliki dampak dan komplikasi bila dilakukan dengan tidak benar akibat kesalahan pemijat seperti trauma atau lebam pada kulit dan otot, rasa sakit pada bayi sehingga bayi menjadi rewel, cedera otot dan tulang, pembengkakan, bayi semakin rewel. Tetapi selama pijat bayi dilakukan dengan benar dan lembut, maka pijat bayi aman dilakukan, bahkan bermanfaat (Cahyaningrum & Sulistyorini, 2014).

g. Asuhan selama pandemi Covid-19

Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit. Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu M Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas