

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan, Wewenang dan Standar Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan izin melaksanakan praktik kebidanan (Widhi Astuti. 2016).

b. Wewenang Bidan

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dimana menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Wewenang bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

c. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No 938/Menkes/SK/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan landasan dalam proses pengambilan

keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik kebidanan.

1) Standar I : pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akurat, dan lengkap, terdiri atas data subjektif dan data objektif dari klien.

2) Standar II : perumusan diagnosa kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi klien. Perumusan diagnosis dan atau masalah ini harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan dan masalah dirumuskan benar-benar sesuai dengan kondisi pasien dan sesuai dengan apa yang dikeluhkan pasien.

3) Standar III : perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan.

4) Standar IV : implementasi

Berdasarkan *evidence based* bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

5) Standar V : evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

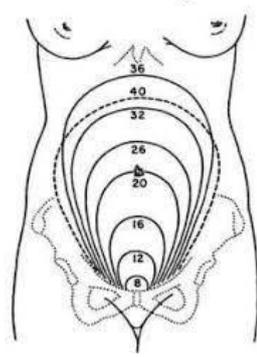
Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati, A & Wulandari, R., 2019).

Pembagian kehamilan dibagi dalam tiga trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-40 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis dalam Kehamilan Trimester III

1) Perubahan pada uterus

Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccus xifoideus* (px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, dan pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda *Chadwick*), kekenyalan (elastis) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).



Gambar 1. Mengenal Tinggi Fundus yang Normal

Sumber : Modul Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016

2) Perubahan pada payudara

Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Tyastuti S, 2016).

3) Perubahan pada sistem perkemihan

Sistem perkemihan adalah sistem yang berkaitan dengan fungsi eliminasi dan produksi urine dalam tubuh. Saat hamil, uterus membesar mempengaruhi semua bagian saluran kemih pada waktu yang berbeda dan hormon estrogen dan progesteron saat kehamilan memberikan pengaruh yang lebih besar dibandingkan efek mekanis (Tyastuti S, 2016).

4) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen, progesteron dan elastin dalam kehamilan yang dapat mengakibatkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian menyebabkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada Trimester III (Tyastuti S, 2016).

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Wanita hamil sering mengeluhkan perubahan nafsu makan, jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsi dan toleransinya terhadap makanan tertentu. Hal ini disebabkan meningkatnya hormon estrogen dan HCG yang membuat wanita hamil merasa mual dan muntah-muntah (Rismalinda, 2015).

6) Kenaikan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata mencapai 12,5 kg. Oleh karena tubuh seorang wanita yang sedang hamil membutuhkan sekitar 70.000-80.000 kalori saat hamil. Penambahan kalori tersebut diperlukan pada 20 minggu terakhir, yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung sangat pesat (Rismalinda, 2015).

Tabel 1
Anjuran Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Total penambahan berat badan (kg)
Underweight	<20 kg/m ²	12,5-18 kg
Desirable	20-24,9 kg/m ²	11,5-16 kg
Moderate-obesity	25-29,9 kg/m ²	7-11,5 kg
Severe obesity	<7.00 kg/m ²	5-9 kg

Sumber : <http://gizi.fk.ub.ac.id/berat-badan-optimal-kehamilan/>

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya 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 (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung (Mandriwati., dkk, 2016).

2) Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi, seperti kalori, protein, zat besi, asam folat , vitamin B 12, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, vitamin C, yodium, serat dan cairan (Rismalinda, 2015).

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat (Rismalinda, 2015). Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering, menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang menyerap keringat dan selalu menjaga vagina dalam keadaan tidak lembab.

4) Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu bisa melakukan kegiatan yang santai seperti berjalan-jalan pagi hari dengan keadaan udara yang bersih, segar, serta menggerakkan badan ditempat seperti, berdiri jongkok, terlentang dengan kedua kaki diangkat, terlentang dengan perut diangkat maupun melatih pernafasan dengan catatan kegiatan tersebut dilakukan tidak berlebihan, jika merasa lelah ibu dapat beristirahat (Tyastuti S, 2016).

5) Kebutuhan Exercise/Senam Hamil

Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Olahraga sangat penting bagi ibu hamil untuk tetap mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar (Rismalinda, 2015).

6) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil disarankan istirahat selama 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam (Tyastuti S, 2016). Posisi aman untuk ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke sisi kiri karena posisi ini memberi keuntungan untuk janin mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke plasenta karena adanya vena cava inferior di bagian belakang kanan spina yang mengembalikan dari dari tubuh bagian bawah jantung (Rismalinda, 2015).

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Adapun beberapa ketidaknyamanan yang dapat dirasakan ibu selama kehamilan trimester III yaitu:

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester III sering dialami wanita primigravida dikarenakan bagian presentasi kepala janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara menguranginya adalah mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan ingin kencing, upayakan untuk tidak sering menahan keinginan kencing, perbanyak minum di siang hari, kurangi minum di malam hari.

2) Nyeri punggung

Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan disebabkan perut yang

membesar. Cara menanganinya adalah istirahat yang cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal, gunakan mekanisme tubuh yang baik saat mengangkat benda, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat benda, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah.

3) Kram pada tungkai

Kram terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor, selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah. Kram dapat dicegah dengan meluruskan kaki yang kram dan menekan tumit (mendorsofleksikan kaki) serta melakukan kegiatan yang baik untuk meningkatkan sirkulasi darah.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan yang lebih tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum usia 28 minggu.

2) Keluar ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang

dapat berasal dari vagina dan serviks. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (*intrazintest*) dimana merubah warna dari merah ke biru.

3) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakannya akan melemah. Ibu dapat melakukan hitungan gerakan bayi saat sedang bersantai dan rileks. Biasanya diukur dalam waktu 2 jam yaitu sebanyak 10 kali.

4) Anemia pada kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan II, <10,5 gr/dl pada trimester III. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

f. Standar Asuhan Kehamilan

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), standar pelayanan antenatal meliputi 10T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg-16 kg.

2) Pemeriksaan Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi

disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung.

3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas)

Nilai status gizi dilakukan untuk skrining ibu hamil yang dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk mendeteksi ibu hamil dengan KEK, dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi BBLR.

4) Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, denyut jantung janin lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit maka menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Seseorang dikatakan imunisasi TT 1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, TT 2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, TT 3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, TT 4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT 5

apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini, ibu hamil dengan status TT 5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian Tablet Tambah Darah bertujuan mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium meliputi: pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), protein dalam urine, kadar gula darah, Sifilis, dan HIV.

9) Tatalaksana kasus

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

10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Tatap muka antara bidan dengan 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 pada ibu hamil.

g. Pedoman Pelayanan Asuhan Kehamilan di Masa Pandemi (*New Normal*)

Kemenkes RI (2021) mengeluarkan pedoman pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester I dan saat kunjungan kelima di Trimester III.

h. Asuhan Komplementer Ibu Hamil

Sebagaimana dicantumkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 15 Tahun 2018 Pasal 1 ayat 1 Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

1) Akupresur

Akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau bisa juga disebut akupuntur tanpa jarum, menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi yang merupakan secara fisiologis terjadi pada saat muntah pada kategori ringan dan sedang. Proses akupresur dengan menitikberatkan pada titik saraf tubuh, terapi akupresur dilakukan dengan cara menekan secara manual pada titik P6 pada daerah pergelangan tangan (Widyastuti, dkk , 2019).

2) *Prenatal Massage*

Prenatal Massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini peredaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. *Prenatal Massage* juga membuat ibu merasa senang dan

rileks, sentuhan orang yang peduli menolong merupakan sumber kekuatan ibu (Fithriyah, dkk, 2020).

3) Aromaterapi

Pada ibu hamil diawal trimester kehamilan akan sering mengalami mual muntah dipengaruhi oleh perubahan hormone dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gondotrophin*). Pemberian aromaterapi dapat membantu mengurangi rasa mual dan muntah ibu. Aromaterapi yang dapat digunakan antara lain aroma papermint serta aroma citrus.

Kandungan anti mual yang ada pada aromaterapi pappermint dapat memebrikan sensasi rileks, tenang, dan menyegarkan sehingga mampu menurunkan rangsangan otonom dengan berkurangnya produksi saliva serta tidak berlanjut menjadi muntah. Pemberian aromaterapi lemon membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama kehamilan. Aromaterapi lemon dapat membantu individu mampu mengontrol diri ketika rasa ingin mual muntah. Komponen dari aromaterapi lemon (Citrus Lemon) antara lain : Vitamin C, antioksidan, potassium, folat, kalsium, thiamin, niacin, vitamin B, Fosfor, Bioflavonoid, limonene, linalool dan asam pantotenat (Somoyani, N. K., 2020).

4) Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi keregangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Bare, 2004) menyatakan manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan relaksasi nafas dalam dapat menghilangkan nyeri, kentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Wartini, 2017) (Yuliyati, A. N. D., 2022). Teknik relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu teknik

melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur (Purba, A., & Sembiring, R., 2021).

3. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah N, 2017).

2) Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Adapun lima benang merah tersebut adalah:

a) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman baik bagi pasien dan keluarganya, maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPK - KR, 2017).

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi 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 untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti Hepatitis dan HIV/AIDS (APN, 2008).

d) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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.

e) Rujukan

Rujukan yang tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Syarat bagi keberhasilan upaya penyelamat yaitu kesiapan untuk merujuk bayi dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) (JNPK - KR, 2017).

Berdasarkan beberapa persiapan dan informasi yang harus dimasukkan dalam rencana rujukan, untuk memudahkan bagi penolong maka terdapat singkatan BAKSOKUDA yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang dan darah.

3) Tanda-tanda Persalinan

a) Kontraksi (His)

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks (Jannah N, 2017).

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim (Yulizawati, dkk, 2019).

c) Pecahnya ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membrane selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya adalah pecah ketuban. Cairan ketuban umumnya berwarna bening tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu melahirkan (Yulizawati, dkk, 2019).

4) Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap antara lain:

a) Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu: *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dimana dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Fitriahadi & Utami, 2018).

b) Kala II

Batasan kala II persalinan yaitu mulai dari pembukaan serviks lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada penatalaksanaan kala II, sebagian besar daya dorongan untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, ibu memegang kendali untuk dapat meneran dengan baik, penolong persalinan hanya memimpin dan membimbing ibu agar dapat meneran dengan efektif dan benar untuk mengeluarkan bayi (JNPK-KR, 2017).

c) Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama \pm 10 menit

untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan massase fundus uteri (Jannah N, 2017).

d) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Setelah 2 jam, bila keadaan baik ibu dapat dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

5) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) Faktor *Passage* (jalan lahir)

Terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina (Fitriahadi & Utami, 2018).

b) Faktor *passanger* (janin dan plasenta)

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi kepala, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta juga harus melewati jalan lahir (Fitriahadi & Utami, 2018).

c) Faktor *Power* (kekuatan)

Kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan bayi dari uterus. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut dengan kekuatan

sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Fitriahadi & Utami, 2018).

d) Faktor *Position* (posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Fitriahadi & Utami, 2018).

e) Faktor *Psychology* (psikologis)

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Pada saat bersalin tingkat kecemasan wanita akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya (Fitriahadi & Utami, 2018).

6) Perubahan Fisiologis pada Persalinan

a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi (Herry Rosyati, 2017).

b) Perubahan Suhu Badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi (Fitriahadi & Utami, 2018).

c) Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Fitriahadi & Utami, 2018).

d) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar (Fitriahadi & Utami, 2018).

7) Perubahan Psikologis Persalinan

a) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Fitriahadi & Utami, 2019).

b) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang persalinan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang akan dilakukan setelah persalinan (Fitriahadi & Utami, 2019).

8) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

a) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orangtua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.

b) Kebutuhan nutrisi

Selama proses persalinan ibu memerlukan asupan makanan dan cairan yang cukup. Kebutuhan akan makan seperti bubur karena makanan padat sulit dicerna oleh lambung. Untuk mencegah dehidrasi ibu dapat diberikan banyak minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu saat bersalin.

c) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

d) Mengatur posisi

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.

e) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri atau meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat maupun pemijatan.

9) Partograf

Partograf adalah alat pemantauan persalinan normal dan juga sebagai alat pengambilan keputusan klinis, karena dengan adanya partograf maka persalinan yang tidak normal akan dapat dievaluasi. Partograf digunakan antara lain untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, sehingga dapat melakukan deteksi secara dini terhadap setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

10) Manajemen Nyeri saat Persalinan

a) *Massage*

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi (Fitriahadi & Utami, 2018).

b) Relaksasi

Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama keadaan istirahat atau selama proses persalinan:

- (1) Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks di samping di bawah lutut dan kepala diberi bantal.

- (2) Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekut, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal juga agar perut tidak menggantung.
- (3) Kedua lutut ditekut, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping telinga.
- (4) Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur. Kedua kaki tidak boleh menggantung.

c) *Efflurage*

Effleurage adalah bentuk massase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Rahma, F. N., Sofiyanti, I., & Nirmasari, C., 2017).

d) *Counter Pressure*

Pijat *counterpressure* melakukan penekanan yang cukup kuat pada titik tertentu di punggung bawah selama kontraksi. Teknik *Counter-Pressure* melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisika ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja teknik *Back-Effleurage* yang harus melalui tahap-tahap dalam melakukan pemblokiran impuls nyeri saat kontraksi terjadi (Fitri, N., & Emilda, D. N., 2020).

b. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

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. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37-42 minggu (Jamil Siti, dkk, 2017).

2) Periode Transisi

Berdasarkan kutipan Armini., Sriasih., & Marhaeni, (2017) Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi:

a) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit, selama periode ini detak jantung cepat dan *pulsasi* tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara *sianosis* atau *akrosianosis* dimana pada periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga dan bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

b) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dimana tingkat pernafasan menjadi lebih lambat, bayi dalam keadaan tidur, dengan suara usus tetap muncul namun berkurang. Selama masa tidur dapat memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari poses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus (Midwifery, 2004).

c) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas.

3) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan).

Tabel 2
APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Sekujur tubuh kemerahan
<i>Pulse rate</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan/mimik menyeringai	Batuk/bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2009

4) Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan JNPK-KR/POGI, APN, asuhan yang aman, segera dan aman bersih untuk bayi baru lahir adalah:

a) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat

ditularkan melalui percikan darah atau cairan tubuh, misalnya virus HIV, Hepatitis B, dan Hepatitis C.

b) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir seperti bayi menangis tanpa kesulitan dan bayi bergerak aktif.

c) Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah (Naomy Marie, 2019).

d) Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan meningitis, tali pusat harus dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering (Naomy Marie, 2019).

e) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Penerapan Inisiasi Menyusu Dini akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, suhu tubuh bayi akan stabil karena hipotermia telah dikoreksi panas oleh suhu tubuh ibu, refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal, dan mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal (Naomy Marie, 2019).

f) Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan. Pemberian vitamin K per oral 1 mg secara injeksi intramuskulas di paha kiri bayi (Setiyana Astuti, dkk, 2016).

g) Pemberian salf mata

Pemberian salf mata bertujuan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) yang diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan memberikan salf mata tetrasiklin 1%. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Setiyana Astuti, dkk, 2016).

h) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K saat bayi berusia 2 jam (Setiyana Astuti, dkk, 2016).

5) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang bertanggung jawab atas ibu dan bayi baru lahir. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan di luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologis bayi baru lahir disebut juga *homeostatis*. Menurut Sumi,S. S., & La Isa, W. M. (2021) proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir

sebagai berikut yaitu, pada sistem kardiovaskuler terdapat pembuluh darah sebagai media sirkulasi darah keseluruh tubuh, karena pembuluh darah merupakan keseluruhan sistem peredaran darah yang terdiri dari arteri, arteriola, kapiler, venula dan vena. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui umbilikus yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah yang mengalir melalui tali pusat sekitar 125 ml/kg/BB/m atau sekita 500 ml permenit (Ratnasari et al., 2013).

Pada sistem pernafasan, selama didalam rahim janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan yang menstimulasi neonatus untuk bernafas pertama kali, diantaranya; peristiwa mekanis seperti penekanan toraks pada proses kelahiran pervagina dan tekanan yang tinggi pada toraks tersebut tiba-tiba hilang ketika bayi lahir disertai oleh stimulus fisik, nyeri, cahaya suara menyebabkan perangsangan pusat pernafasan.

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belumdapat mengatur suhu tubuh sendiri. Padasaat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C - 38°C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim. Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan cara; menggigil, aktifitas otot dan termogenesis (produksi panas tanpa menggigil). Sehingga dapat menyebabkan peningkatan metabolisme dan mengakibatkan peningkatan penggunaan oksigen oleh neonatus. Oleh karena itu kehilangan panas pada neonatus berdampak pada hipoglikemi, hipoksia dan asidosis (Sugarni et al., 2018; Setyorini, 2015).

6) Pelaksanaan Kunjungan Neonatus dan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir terdapat tiga kali yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan konginetal, memeriksa ikterus, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberi ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1.
- b) Kunjungan Neonatal kedua (KN2) dilakukan dari usia ke-3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. 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.
- c) Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

c. Bayi

1) Pengertian Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan pertumbuhan dalam kebutuhan zat gizi. Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonates dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari – 12 bulan (TRIANI AP, V., Taufik H, S., & Nurul W, M., 2019).

2) Pertumbuhan dan Perkembangan pada Bayi

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh (Sembiring, J. B., 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan atau keterampilan yang menyangkut struktur dan fungsi tubuh (Sembiring, J. B., 2019).

Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya yang dipergunakan adalah berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas. Perkembangan pada anak mencakup perkembangan motorik kasar, perkembangan motorik halus, perkembangan personal sosial dan perkembangan bahasa (TRIANI AP, V., Taufik H, S., & Nurul W, M., 2019).

3) Asuhan Komplementer pada Bayi

a) *Baby massage* (pijat bayi)

Baby massage adalah sentuhan atau pijatan pada bayi yang dapat memberikan kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman pada bayi. Pijat adalah salah satu jenis terapi untuk merangsang sistem organ yang berfungsi lebih optimal. Dengan memijat bagian demi bagian tubuh bayi secara lembut, ibu belajar mengenali tuuh dan bahasa tubuh bayinya secara individual, dari sini akan diketahui pijatan mana yang menyenangkan bagi bayi dan mana yang tidak disukainya (Asih, 2019).

Pijat bayi tidak hanya dilakukan sebagai perawatan bayi baru lahir, tetapi juga bermanfaat untuk membuat bayi lebih rileks. Selain itu, pijat bayi juga bisa menjadi cara bounding atau mendekatkan diri antara orangtua dengan bayi.

b) Aromaterapi

Minyak atsiri atau dikenal dengan nama *essential oil* merupakan minyak alami yang di ekstraksi dari satu jenis tanaman tertentu. *Essential oil* dapat mempengaruhi indra penciuman bayi sehingga mengganggu kemampuannya mengenali aroma ibu dan ASI. Selain itu, *essential oil* juga dapat berbahaya bagi kulit bayi. Berikut jenis *essential oil* yang aman digunakan

(1) *Lavender* : lavender dapat mengurangi rasa nyeri pada bayi yang terkait dengan proses pengambilan darah. Lavender juga dapat digunakan sebagai perawatan kulit pecah, terbakar matahari, gatal, ruam popok, hingga luka akibat gigitan serangga.

(2) *Chamomile* : chamomile dapat bermanfaat bagi bayi yang sulit tidur, chamomile memiliki efek menenangkan secara alami dan tradisional yang

dapat digunakan untuk mengobati sulit tidur pada bayi serta dapat memperbaiki mood bayi yang rewel.

(3) *Eucalyptus Radiata* : *eucalyptus* dapat membantu melegakan pernafasan bayi ketika sedang tersumbat.

(4) *Tea Tree* : tea tree dapat membantu mengatasi ruam popok dan infeksi jamur.

(5) *Dill* : minyak yang dapat meredakan gangguan pencernaan atau rasa nyeri yang terjadi akibat gangguan pencernaan (Andarwulan, S., 2021).

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai sejak setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Secara umum masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Berdasarkan kutipan Reni Yulik (2015), nifas dibagi menjadi 3 periode, antara lain:

1) Periode *immediate postpartum*

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Nurul Azizah, dkk, 2019).

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan Kemenkes RI (2021) adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut :

1) Kunjungan Pertama (6-48 jam setelah persalinan)

Kunjungan pertama (KF1) memiliki tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan Kedua (3-7 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan kedua (KF2) memiliki tujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

3) Kunjungan Ketiga (8-28 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ketiga (KF3) memiliki tujuan untuk memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) Kunjungan Keempat (28-42 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan keempat (KF4) memiliki tujuan untuk menanyakan adanya penyulit yang ibu alami serta memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan secara dini.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Proses involusi yang merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Nurul Azizah, 2019).

Tabel 3
Proses Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
Uri/plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Nurun Ayati&Wiwit Sulistyawati, Buku Ajar Nifas dan Menyusui, 2017

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Nurul Azizah, 2019).

Tabel 4
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	2-6 minggu	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2019

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga hamil, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 postpartum serviks menutup (Nurul Azizah, 2019).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4 (Nurul Azizah, 2019).

e) Perineum

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Nurul Azizah, 2019). Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan seperti senam nifas ataupun senam kegel.

2) Laktasi

Payudara menghasilkan ASI dimulai ketika bayi mulai menyusu puting susu ibu dan hasil rangsangan fisik ini menyebabkan impuls pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke *Hypotalamus* di otak yang secara bergantian menginformasikan kelenjar *Pituitary* di otak dan menghasilkan hormon oksitosin dan prolaktin (Reni Yulik, 2015).

3) Perubahan pada sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Nurul Azizah, 2019).

4) Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Sesaat setelah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal, jika ibu nifas memiliki suhu lebih dari 38°C kemungkinan terjadi infeksi (Fitriahadi & Utami, 2018).

b) Nadi dan pernapasan

Pada masa nifas umumnya denyut nadi stabil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Fitriahadi & Utami, 2018).

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Fitriahadi & Utami, 2018).

e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. (Ester Simanualang, 2017).

b) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi (Ester Simanualang, 2017).

c) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan periode tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Ester Simanualang, 2017).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat dikarenakan protein sangat penting untuk membantu memaksimalkan suplai ASI sedangkan karbohidrat untuk meningkatkan energi ibu. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (Fitriahadi & Utami, 2018).

2) Mobilisasi

Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkalnya dari tepi ranjang (Fitriahadi & Utami, 2018).

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, ibu postpartum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. (Fitriahadi & Utami, 2018).

a) *Personal Hygiene*

Membersihkan daerah perineum dilakukan sebanyak dua kali sehari dan pada waktu sesudah selesai BAB/BAK. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur, atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering karena rentan akan terjadi infeksi. Ibu nifas takut akan jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci (Fitriahadi & Utami, 2018).

b) Istirahat dan tidur

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti (Fitriahadi & Utami, 2018).

4) Tanda bahaya masa nifas

a) Pendarahan postpartum

Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital seperti, kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak nafas serta tekanan darah <90 mmHg dan nadi >100 x/menit, maka penanganan harus segera dilakukan (Fitriahadi & Utami, 2018).

b) Infeksi Masa Nifas

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan *lochea* berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

c) Bendungan Payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran *vena* dan *limfe* pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan *over distensi* dari saluran sistem laktasi (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

g. Asuhan Komplementer pada Ibu Nifas

Ada beberapa teknik untuk meningkatkan kadar ASI ibu antara lain:

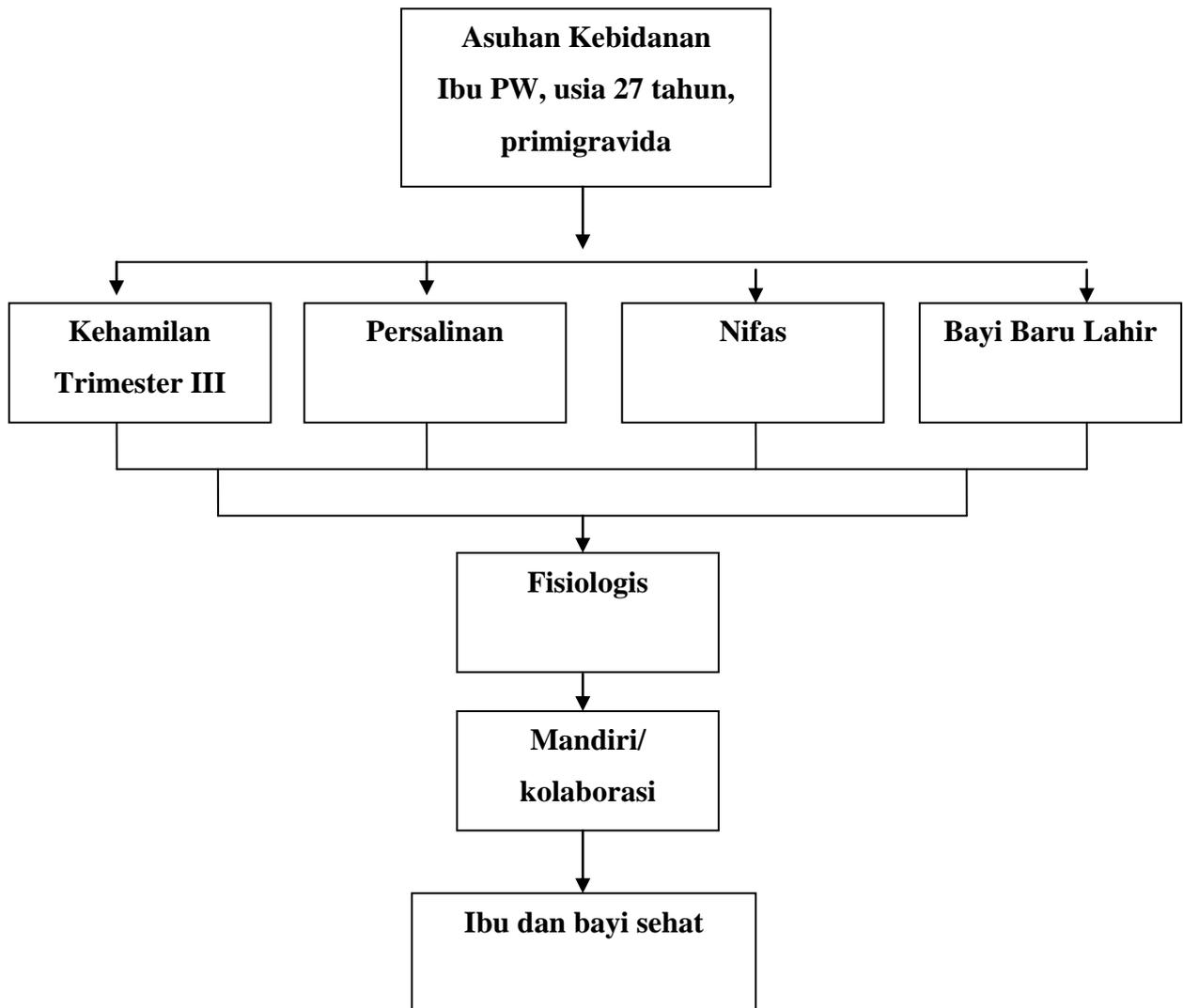
1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama suami, pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu meningkatkan produksi hormon. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu (Cahyaningsih, 2018).

2) *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui dengan cara memberikan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. Dalam teknik ini, perubahan yang diinginkan adalah segala hal yang mempermudah dan memperlancar proses menyusui (Armini, 2016).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu PW Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas