

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan COC yang diterapkan di Indonesia berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, yang mencakup pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan, pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu dengan melakukan 10 T (standar pelayanan *antenatal care*), melakukan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu seperti meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca bersalin, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil, serta program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Selain itu, pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan melakukan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan melakukan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis

dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020a)

1. Konsep dasar kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0- 12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

a. Standar pelayanan antenatal meliputi 10 T dapat kita ketahui sebagai berikut

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Kemenkes RI, 2020b).

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan *preeklamsi* (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin) (Kemenkes RI, 2020b).

3) Menilai status gizi

Menilai status Gizi ibu hamil dilakukan dengan mengukur Lingkar lengan Atas (LILA) ibu. Ibu hamil dengan LILA dibawah 23,5 dikatakan mengalami resiko kekurangan Energi Kronis (KEK). Status gizi ibu hamil juga dapat dilakukan dengan mengukur IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama untuk mengetahui peningkatan berat badan ibu yang ideal selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020b).

Tabel 1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai
IMT

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	12.71 — 18.16	0.45 (0.45 — 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 — 15.89	0.45 (0.36 — 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 — 11.35	0.27 (0.23 — 0.32)
Obes (\geq 30.0)	4.99 — 9.08	0.23 (0.18 — 0.27)

Sumber : (Kemenkes RI, 2020b)

4) Pemeriksaan fundus uteri

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber: Sari, Anggita dkk 2015)

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Palpasi leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi leopold dilakukan setelah usia kehamilan 36 minggu. Perhitungan DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin (Kemenkes RI, 2020b).

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet tambah darah (TTD) merupakan salah satu intervensi penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mencegah dan menangani anemia. Anemia pada kehamilan, terutama akibat kekurangan zat besi dan asam folat, merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dan dapat menimbulkan dampak buruk bagi ibu maupun janin.

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan karena adanya peningkatan volume darah, pembentukan sel darah merah untuk ibu dan janin, serta pertumbuhan plasenta. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka ibu berisiko mengalami anemia defisiensi besi. Pemberian tablet tambah darah mengandung zat besi (Fe) dan asam folat. Zat besi berfungsi untuk membantu pembentukan hemoglobin dalam darah, sehingga dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil. Sementara itu, asam folat berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan mencegah cacat tabung saraf pada janin.

Manfaat pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil antara lain:

- a) Mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi.
- a) Meningkatkan daya tahan tubuh dan kebugaran ibu hamil.
- b) Mengurangi risiko komplikasi kehamilan seperti perdarahan, infeksi, dan persalinan prematur.
- d) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal.
- e) Menurunkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Oleh karena itu, sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan WHO, setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari yang mengandung 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat,

mulai sejak awal kehamilan hingga 90 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2021).

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2021).

c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2021).

d) Skrining sifilis, dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua (Kemenkes RI, 2021).

e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan (Kemenkes RI, 2021).

f) Pemeriksaan Hepatitis B, merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan (Kemenkes RI, 2021).

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

10) Melakukan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan pedoman Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu mulai tahun 2025 pemeriksaan dan pelayanan standar antenatal berkembang menjadi 12 T. Penambahan layanan yaitu dilakukan Ultrasonografi (USG) Obstetri Terbatas dan Skrining Kesehatan Jiwa.

Pemeriksaan USG Obstetri terbatas adalah pemeriksaan ultrasonografi sederhana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan atau dokter umum) untuk menilai kondisi dasar kehamilan tanpa harus melakukan pemeriksaan ultrasonografi secara lengkap seperti pada spesialis obstetri. USG obstetri terbatas berfokus pada tujuan skrining dasar, yaitu:

- 1) Menentukan lokasi kehamilan (intrauterin atau ektopik).
- 2) Menilai jumlah janin (tunggal atau kembar).
- 3) Menilai denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan janin hidup.
- 4) Memperkirakan usia kehamilan berdasarkan ukuran janin (misalnya CRL atau BPD).
- 5) Menilai letak janin dan plasenta, serta jumlah cairan ketuban secara umum.

Pemeriksaan ini disebut terbatas karena tidak mencakup evaluasi detail anatomi janin seperti yang dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam pemeriksaan USG lengkap. Tujuannya adalah untuk memastikan kondisi kehamilan berjalan normal, mendeteksi dini kelainan, serta menentukan rujukan bila ditemukan kelainan atau risiko tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Skrining kesehatan jiwa ibu hamil. Skrining ini dilakukan untuk mendeteksi sejak dini adanya tanda-tanda gangguan mental seperti depresi, kecemasan, stres, atau gangguan emosional lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan tumbuh kembang janin. Kementerian Kesehatan RI menekankan pentingnya pelaksanaan skrining jiwa melalui wawancara dan instrumen sederhana seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* atau kuesioner lain yang sesuai. Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada deteksi, tetapi juga pada pemberian konseling, dukungan psikososial, serta rujukan ke fasilitas kesehatan jiwa bila ditemukan gangguan. Dengan demikian, skrining jiwa menjadi bagian integral dari pelayanan 12T yang bertujuan menjaga keseimbangan kesehatan fisik dan mental ibu hamil agar tercapai kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 3
Standar interpretasi nilai EPDS:

Rentang Skor EPDS	Interpretasi / Kategori	Tindakan yang Dianjurkan
0–9	Normal / Tidak ada indikasi depresi	Tidak perlu tindakan khusus, lanjutkan pemantauan rutin.
10–12	Kemungkinan <i>distress emosional ringan</i>	Perlu pemantauan ulang dalam 2–4 minggu, serta dukungan psikososial.

Rentang Skor EPDS	Interpretasi / Kategori	Tindakan yang Dianjurkan
≥ 13	Kemungkinan <i>depresi klinis</i> (depresi sedang–berat)	Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan oleh tenaga kesehatan jiwa (psikolog/psikiater).
Item 10 (pikiran menyakiti diri)	Jika skor ≥ 1	Segera lakukan evaluasi mendalam atau rujukan darurat.

(Sumber : Kemenkes RI, 2022)

a. Perubahan Fisik dan psikologis pada kehamilan

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, dimana terjadi perubahan fisik dan psikologi terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Penyesuaian pada trimester ini ibu merasa kurang sehat karena sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan dan kecemasan serta kesedihan. Seringkali pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil. Seorang ibu selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan

kehadiran janinnya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa ketidaknyamanan.

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan janin dan besarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan janinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu sering khawatir dan takut kalau bayinya akan lahir tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

b. Ketidaknyamanan dalam kehamilan

Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan, kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan. Karena itu sangat penting untuk membedakan antara ketidaknyamanan normal dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Berikut ini adalah ketidaknyamanan yang umum dapat dialami oleh ibu hamil, yaitu : Kloasma (perubahan warna areola), Sering buang air kecil/nokturia, Garis-garis di perut (*striae Gravidarum*), Hemorhoid (wasir), .Kelelahan, Keputihan, Konstipasi (sembelit), Rasa mual /muntah-muntah. Adapun ketidaknyamanan yang sering dialami :

1). Kram-kram kaki

Penyebab : Tidak jelas penyebabnya (bisa karena ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor). Kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang disebabkan

oleh perubahan dalam sistem pernafasan, tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, keletihan, sirkulasi darah yang kurang ditungkai bagian bawah.

Cara meringankan/mencegah : Kurangi konsumsi susu yang kandungan fosfornya tinggi, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang mengalami kram, serta boleh gunakan penghangat untuk otot (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2). Nyeri ligamentum rotundum Trimester kedua dan ketiga

Penyebab : Hipertropi dan peregangan ligamen selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara meringankan/mencegah : penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit (hanya jika tidak kontra indikasi lain), topang uterus dengan bantal dibawahnya dan diantara lutut pada waktu berbaring miring (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3). Sakit punggung atas dan bawah Trimester kedua dan ketiga

Penyebab : lengkungan dari vertebra lumbosakral yang meningkat saat uterus membesar, spasme otot karena tekanan pada syaraf, penambahan ukuran payudara, hormon yang meningkat menyebabkan kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lunak oleh karena keletihan, posisi tubuh menjadi kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung, bukan pada paha (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Cara meringankan/mencegah :

1. Gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengangkat benda : seperti berjongkok, dan bukan membungkuk supaya kaki (paha) dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tegangan.

2. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki dikit didepan kaki yang lain pada waktu membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan pada waktu bangkit dari jongkok.
 3. Gunakan BH yang menopang Berlatih dengan cara mengangkat panggul.
 4. Hindari ketidaknyamanan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan
 5. Gunakan kasur yang keras untuk tidur
 6. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Jika terlalu parah, gunakan penopang abdomen eksterna
- c. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain:

1) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. *Prenatal yoga* dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. *Prenatal gentle yoga* ini terdiri dari tiga bagian, antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Hardaniyati dkk, 2022). Manfaat yoga 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 seimbang (Dwitya, 2021).

2) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Terapi ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah. Terapi 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 dan Rinawati, 2021). Ada beberapa ibu hamil juga menggunakan minyak essensial dalam kegiatan relaksasi atau kondisi pijat hamil, karena minyak essensial sendiri memiliki sensasi menenangkan dan mengurangi rasa mual ataupun nyeri.

3) *Prenatal Massage*

Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil. Manfaat dari *prenatal massage*/pijat hamil, yaitu mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, tidur yang lebih baik (Purba dan Rinawati, 2021). Pijat dapat

menggunakan bahan-bahan alam seperti *coconut oil* dan diiringi musik berbasis kebudayaan Bali.

4) *Brain booster*

Komponen utama *brain booster* adalah dengan memberikan nutrisi penguat otak dan stimulasi musik seperti Mozart, musik yang sesuai kebudayaan Bali, atau musik daerah dan doa sesuai kepercayaan. Pada tahap ini, ibu juga dimotivasi untuk merangsang kecerdasan janin dengan cara mengajak bermain dari luar (dengan elusan, usapan, bermain hitungan, ketukan serta mengajak bayi berbicara sesering mungkin (Kristiyanti, 2020).

5) Pijat perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah, relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya ruptur perineum, episiotomi dan nyeri karena jahitan episiotomi (Anggraini dan Anggasari, 2019).

2. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dan memenuhi persyaratan, meliputi :

- a. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.

c. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi: (1) membuat keputusan klinik; (2) asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir; (3) pencegahan infeksi; (4) pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak; (5) persalinan bersih dan aman; (6) pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan (7) rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

a. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kemenkes RI (2016b), meliputi :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Saragih, 2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikologis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut :

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, primer yaitu kontraksi uterus dan sekunder usaha ibu mengejan .

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vagina* (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.

4) Psikologis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada

wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan

berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada multipara servik membuka dari 4 ke 10 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) biasanya lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam atau 1 cm dalam 30 menit (Kemenkes RI, 2016c).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Lama kala II pada primigravida sekitar 50 menit pada multigravida sekitar 20 menit.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses ini dikenal dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan kala paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering, Observasi yang dilakukan antara lain : Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda vital, dan kontraksi uterus. Perdarahan kala IV dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan

berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman

Berdasarkan lima kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Lesser dan Kenne, maka kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis.

a) Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.

b) Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan (Kemenkes RI, 2016c).

d. Asuhan Komplementer Kebidanan Pada Ibu Bersalin

- 1) Penerapan lingkungan (aromaterapi, musik dan relaksasi)

Penerapan lingkungan yang dimaksudkan disini adalah dengan terapi komplementer berupa aromaterapi, musik dan relaksasi dimana berdasarkan penelitian Suryani dan Yulaikah (2018) diketahui bahwa musik bisa digunakan sebagai upaya untuk meminimalkan nyeri persalinan. Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama, sehingga musik dengan tempo yang

tepat membantu wanita mengatur pernafasannya, musik yang dipilih bisa menyesuaikan kebudayaan bali ataupun daerah lain sesuai kepercayaan ibu. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yaitu endorphen dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian Lesawengen dan Utami (2019) menunjukkan pemberian aromaterapi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

2) *Massage* Punggung

Massage punggung merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen, mengurangi produksi hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan.

Beberapa macam *massage* yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan salah satunya adalah teknik *Counter Pressure*. Teknik menggunakan penekanan pada daerah sacrum dengan menggunakan tangan yang dikepalkan. Metode ini memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga menekan sacrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan.

Teknik *massage counter pressure* dapat diaplikasikan di daerah lumbal lima atau sakrum dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal. Dengan begitu implus rasa sakit ini dapat di blok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks sereberal (Rilyani dkk., 2017). Teknik ini sangat berguna untuk mengurangi sensasi rasa sakit dan transmisi implus nyeri ke otak. *Counter pressure* dapat dilakukan menggunakan tumit tangan untuk memijat daerah tulang belakang selama kontraksi. *Massage counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil dilakukan secara lembut dan perlahan sampai ibu merasa nyaman. Teknik ini dikatakan lebih efektif untuk menghilangkan sakit punggung pada persalinan (Widyawati dan Legiati, 2017).

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Kemenkes RI, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) tahapan masa nifas antara lain:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang

meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

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

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Proses *involusi* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 4
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5
14 hari (minggu 2)	Tak teraba di atas simfisis	350	5
6 minggu	Normal	60	2,5

(Sumber : Boston, 2011 dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

2) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

a) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Perubahan yang terjadi pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yakni bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Kemenkes RI, 2018).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Kemenkes RI, 2018).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Kemenkes RI, 2018).

d. Proses adaptasi psikologi pada masa nifas

1) Periode *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering

berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Kemenkes RI, 2018).

2) Periode *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. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Kemenkes RI, 2018).

3) Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Kemenkes RI, 2018).

e. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet, dikonsumsi satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 2x200.000 IU sehari 1 kapsul (Kemenkes RI, 2018).

2) Ambulansi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum (Kemenkes RI, 2018).

3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (Kemenkes RI, 2018).

4) Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (Kemenkes RI, 2018).

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses

involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Kemenkes RI, 2018).

6) Senam Nifas

Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Kemenkes RI, 2018).

7) Keluarga berencana

Terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan), Metode Amenore Laktasi (MAL), progestin yaitu suntik 3 bulan (Kemenkes RI, 2018).

f. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali

diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia (Kemenkes RI, 2021).

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum (Kemenkes RI, 2021).

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes RI, 2021).

g. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Novitasari, 2021). Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: jumlah produksi ASI, Berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK).

2) *Body massage* merupakan terapi dengan pendekatan holistik yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya (Novitasari, 2021).

3) Postnatal yoga

Peregangan otot postpartum mempengaruhi pengurangan otot uterus setelah lahir. Penurunan elastisitas otot dapat memengaruhi kontraksi uterus, oleh karena itu, memengaruhi proses uterus seperti sebelum kehamilan. Postur yoga membantu peregangan dan pembentukan otot, dan memperkuat tulang dan merilekskan sendi (Novitasari, 2021). Yoga dan postur relaksasi merangsang sekresi hormon endorfin (hormon bahagia) yang menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Selain itu, pernapasan dengan teknik pernapasan yoga dapat meningkatkan

kapasitas paru-paru sehingga proses pernapasan menjadi lebih optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina dkk (2021) bahwa terdapat pengaruh postnatal yoga terhadap kondisi fisik dan psikis ibu terutama untuk kualitas tidur ibu postnatal.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk, 2017).

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2016a) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Menjaga bayi tetap hangat

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap

kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

d) Pemberian vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

e) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

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

g) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

- h) Pemantauan tanda bahaya
- i) Penanganan asfiksia bayi baru lahir
- j) Pemberian tanda identitas diri
- k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- l) Skrining Bayi Baru Lahir, merupakan program prioritas dalam penurunan angka kematian bayi yang dilakukan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan sasaran seluruh bayi baru lahir, meliputi pelayanan manajemen terpadu bayi muda (MTBM), skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) kritis.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, S.N dkk, 2017).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut (Kemenkes RI 2016b).

2) Asuhan neonatus

Pada enam jam pertama asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan

dengan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.

3) Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2016a), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

a) 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, deyut 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 skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis.

Tujuan skrining penyakit jantung bawaan kritis adalah untuk mendeteksi kelainan penyakit jantung bawaan kritis yang dilakukan pada bayi baru lahir tampak sehat usia 24 – 48 jam setelah lahir sehingga dapat memberikan tata laksana yang cepat dan tepat. Pemeriksaan skrining PJB dengan *pulse oximeter* pada tangan kanan (*preductal*) dan salah satu kaki (*postductal*). Hasil pemeriksaan negatif jika $SpO_2 \geq 95\%$ di tangan kanan atau kaki dan perbedaan $\leq 3\%$ di tangan kanan dan kaki.

b) 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 icterus, diare, penurunan berat badan, masalah pemberian ASI, pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan 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) termasuk skrining hipotiroid kongenital (SHK).

Tujuan pemeriksaan SHK untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 – 72 jam melalui pemeriksaan sampel darah kering (*dry blood*) dan menurunkan prevalensi hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian retardasi mental dan gangguan tumbuh kembang, yang dapat meningkatkan kualitas hidup anak.

c) 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 icterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

c. Bayi

1) Pengertian bayi

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf.(Kemenkes RI, 2016b).

2) Pertumbuhan

Bayi usia 29 – 42 hari berat badannya akan bertambah, tinggi badan 2,5 cm per bulan, lingkaran kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan

3) Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau keluarga lainnya (Kemenkes RI, 2016b).

4) Asuhan bayi 29 – 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkaran kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkaran kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkaran kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan

motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh kesamping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o...o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak ingin menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG dan polio. (Kemenkes RI, 2016b).

5) Kebutuhan dasar bayi

Tumbuh dan kembang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetik, herediter dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu Asuh, Asih, Asah.

a) Asuh (kebutuhan fisik-biomedis) meliputi zat gizi yang mencukupi dan seimbang, perawatan kesehatan dasar, pakaian, perumahan, hygiene diri dan lingkungan, kesegaran jasmani (olah raga dan rekreasi).

b) Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang, dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandung, perlu dilakukan kontak psikologi antara ibu dan anak, misalnya dengan mengajak bicara/mengelusny, setelah lahir, upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekapkan bayi ke dada ibu segera setelah lahir. Oleh karena itu, kebutuhan asih ini meliputi: kasih sayang orang tua, rasa aman, harga diri, dukung/dorongan, mandiri, rasa memiliki, kebutuhan mendapatkan kesempatan, dan pengalaman.

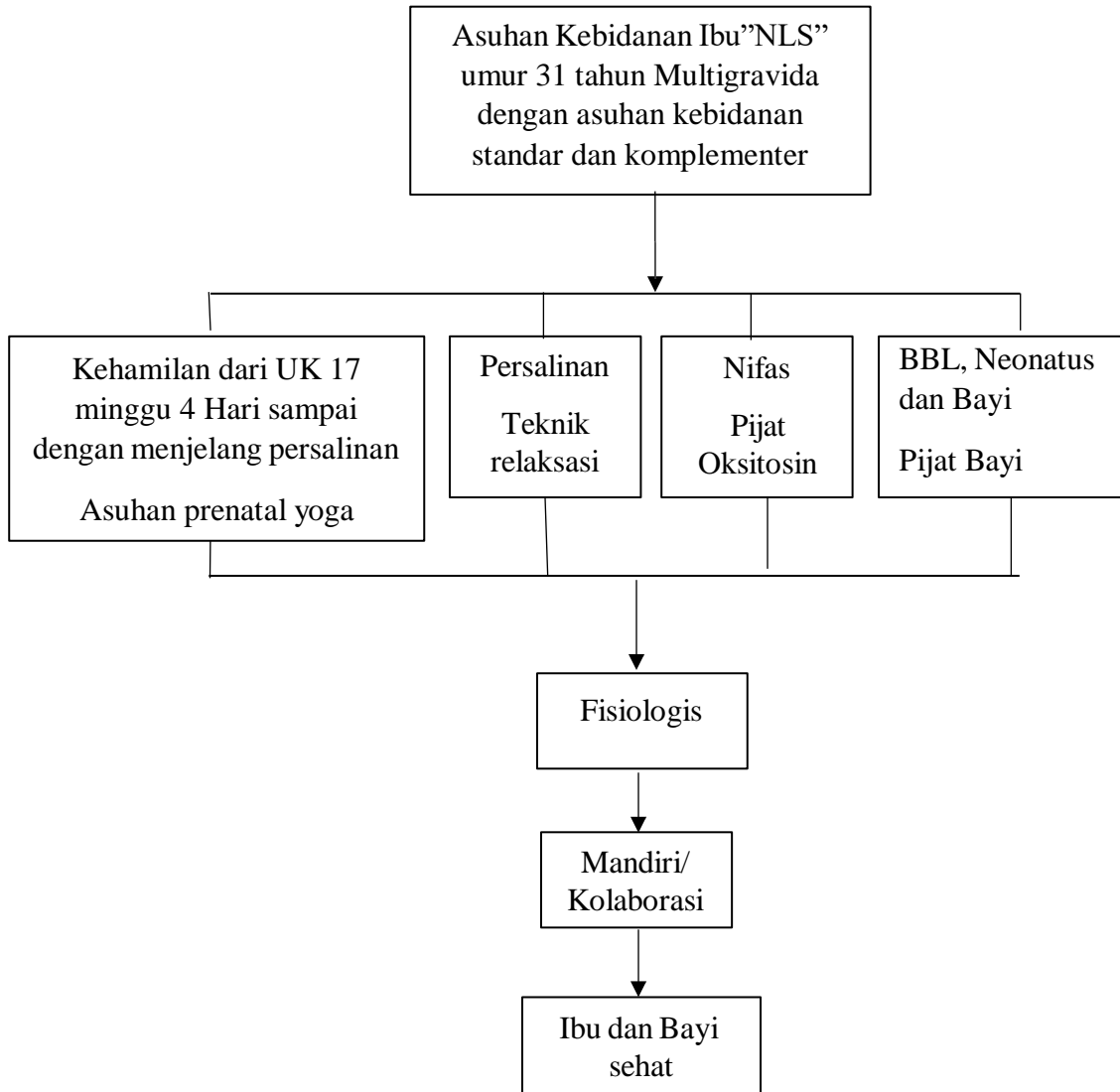
c) Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

d. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Pada Ibu "NLS" umur 31 tahun Multigravida dari kehamilan trimester II khususnya pada umur kehamilan 17 minggu 4 hari sampai 42 hari Masa Nifas.