

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dan komplementer**

###### **a. Definisi**

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* adalah serangkaian kegiatan yang berkesinambungan bagi ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya dalam lingkup praktiknya. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil menerima asuhan prenatal yang komprehensif dan berkualitas tinggi sehingga memungkinkan mereka memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif serta melahirkan bayi baru lahir yang sehat dan berkualitas tinggi. Pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah membantu ibu hamil dalam menjalankan peran sebagai istri, ibu, dan wanita yang positif (Ayuningtyas, I. ,2019)

Penelitian Gamble dkk (2020) dalam program pendidikan kebidanan di Australia menunjukkan bahwa model COC mendorong ikatan yang saling mendukung dan peduli antara perempuan (klien) dan mahasiswa kebidanan, membangun kepercayaan klinis di antara mereka, dan berdampak pada aspirasi karir mahasiswa.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, yang berfungsi sebagai pelengkap maupun pengganti pada keadaan tertentu, seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 37 Tahun 2017, Pasal 1 Ayat 1. Perawatan kebidanan komplementer mengacu pada pengobatan tradisional yang diterima yang dapat digunakan bersama dengan terapi medis utama sebagai sarana pendukung selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir dan bayi (Permenkes, 2017).

#### **b. Wewenang Bidan**

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memiliki tugas wewenang sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019).

- 1) Memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan anak.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 4) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

## **2. Kehamilan**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dan alamiah yang dialami oleh setiap perempuan dengan organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat. Dalam kondisi tersebut, kemungkinan terjadinya kehamilan menjadi sangat besar (Nugrawati *et al.*, 2021). Secara medis, kehamilan atau yang dikenal dengan istilah gravida atau gestasi merupakan suatu periode di mana satu atau lebih janin berkembang di dalam rahim seorang wanita. Proses terjadinya kehamilan dapat berlangsung secara alami melalui pembuahan saat hubungan seksual, maupun melalui teknologi reproduksi berbantu seperti inseminasi buatan atau *fertilisasi in vitro* (Yulyana, 2024).

### **b. Tanda dan Gejala Hamil**

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Tanda dugaan hamil (*presumptif sign*) yaitu *amenorhea* (terlambat datang bulan), mual muntah akibat peningkatan hormon estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan peningkatan asam lambung, mengidam, *fatigue* (kelelahan) dan *synkope* (pingsan), payudara dirasakan membesar, gangguan kencing seperti sering kencing dan sakit saat berkemih, konstipasi (susah buang air besar), perubahan berat badan, *Quickening* (seperti merasakan gerakan bayi di perut ibu)

- 2) Tanda tidak pasti kehamilan (*Probable Sign*) yaitu peningkatan suhu basal tubuh, perubahan warna kulit, adanya pembesaran perut. Pada pemeriksaan dijumpai : Tanda Hegar, Tanda *Chadwicks*, Tanda *piscaseck*, *Braxton Hicks*, *Ballotement*. Pemeriksaan tes kehamilan : positif
- 3) Tanda pasti kehamilan (*Positive Sign*) yaitu teraba bagian-bagian janin., dirasakannya gerakan janin, terdengar denyut jantung janin, *Ultrasonografi* (USG), *Elektrokardiografi* (ECG).

### **c. Perubahan Anatomi dan Psikologis Selama Kehamilan**

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

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

**Tabel 1**  
**Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

| Usia      | TFU                                |
|-----------|------------------------------------|
| 12 minggu | 3 jari diatas simpisis             |
| 16 minggu | ½ simpisis-pusat                   |
| 20 minggu | 3 jari dibawah pusat               |
| 24 minggu | Setinggi pusat                     |
| 28 minggu | ⅓ diatas pusat                     |
| 34 minggu | ½ pusat-prosessus xifoideus        |
| 36 minggu | Setinggi prosessus xifoideus       |
| 40 minggu | 2 jari dibawah prosessus xifoideus |

Sumber: (Wulandari et al, 2021).

- b) Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan 10 (livide). Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama.
- c) Untuk Ovarium, proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.
- d) Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

## 2) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler. Pada trimester III volume darah semakin meningkat,

jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu

### 3) Sistem Urinaria

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

### 4) Sistem Pencernaan

.Menurut Cunningham (2019) pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat nausea. Mungkin akibat hormon estrogen yang meningkat. Tonus-tonus traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang, makanan lebih lama di lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada di usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala emesis, biasanya terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Emesis bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik. Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasa, biasanya terlampau banyak dan inipun patologik

### 5) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

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

#### 7) Sistem Endokrin

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

#### 8) Kulit

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

#### 9) Payudara

Menurut Cunningham (2019) mengemukakan pada minggu awal, ibu sering mengalami rasa nyeri dan gatal di mammae. Setelah bulan kedua, payudara

bertambah besar dan vena halus menjadi kelihatan tepat dibawah kulit. Puting susu menjadi bertambah besar, berpigmen lebih gelap dan lebih erektel, setelah beberapa bulan pertama kolostrum sering dapat ditekan keluar dari puting susu dengan tekanan lembut. Aerola menjadi lebih besar dan berpigmen lebih gelap.

#### 10) Tulang dan Gigi

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

#### 11) Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

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

##### 1) Trimester 1

Pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone

pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

## 2) Trimester ke 2

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

## 3) Trimester ke 3

Pada saat ini, adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan

### **d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Agar janin dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, ibu hamil perlu memenuhi kebutuhan zat gizi secara adekuat dan seimbang, meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan kalsium. Pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan sangat penting karena asupan zat gizi yang dikonsumsi ibu berpengaruh langsung terhadap kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain pemenuhan gizi, kebutuhan dasar ibu hamil juga perlu diperhatikan, baik kebutuhan fisik maupun psikologis, mengingat setiap ibu hamil memiliki respons yang berbeda terhadap perubahan yang terjadi selama masa kehamilan (Plantika, 2023).

#### **e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya**

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut Pratiwi dan Fatimah, 2019 dalam (Fariski, 2021) yaitu :

1. Sering buang air kecil terutama pada malam hari. Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi minum pada waktu menjelang tidur dan menghindari minuman yang bersifat diuretic seperti teh, kopi,
2. Sesak nafas yang disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Keluhan ini dapat dikurangi dengan melakukan Prenatal yoga, senam hamil, dan tehnik relaksasi pernafasan dalam.
3. Insomnia (Sulit Tidur). Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Insomnia ini dapat dikurangi dengan menghindari minuman berkafein pada waktu sore dan malam hari, menciptakan lingkungan yang nyaman, melakukan relaksasi ringan sebelum tidur seperti membaca buku dan mendengarkan musik yang menenangkan, serta beberapa terapi komplementer seperti menggunakan aromaterapi lavender, melakukan prenatal yoga, dan lain sebagainya.
4. Nyeri Punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil biasanya terjadi pada kehamilan TM III. Hal ini dapat dikurangi dengan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman serta dengan memberikan massage pada ibu hamil seperti back massage, prenatal massage, dan juga dengan melakukan senam hamil serta prenatal yoga

5. Kram pada kaki. Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Hal ini dapat dikurangi dengan melakukan peregangan otot kaki secara teratur, Mengonsumsi makanan yang kaya kalsium dan magnesium dan asuhan komplementer seperti foot massage, senam hamil, dan memberikan kompres hangat pada kaki.

**f. Asuhan *Antenatal Care***

*Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu selama masa kehamilan, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Kunjungan ANC dianjurkan dilakukan secara teratur, yaitu dua kali pada trimester I oleh bidan dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), satu kali pada trimester II oleh bidan, serta tiga kali pada trimester III yang dilakukan secara terpadu oleh bidan dan dokter SpOG (Susandra Listi, 2025).

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah 12 T sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling).
- 11) Pemeriksaan USG.
- 12) Tes skrining Jiwa

Kunjungan *antenatal care* (ANC) standar yaitu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan rincian kunjungan 2 kali kunjungan di trimester I, 1 kali kunjungan di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan 5 ditrimester III (Kemenkes RI, 2020). Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care yaitu umur, tingkat Pendidikan, paritas, dan tingkat pengetahuan ibu (Prabawani, 2021).

#### **g. Asuhan komplementer pada masa kehamilan**

##### *1. Prenatal Yoga*

Yoga adalah sebuah ilmu yang menjelaskan kaitan antara fisik, mental dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh. Yoga dibangun atas tiga struktur utama, yaitu olahraga, pernapasan dan meditasi. Yoga hamil (*Prenatal Yoga*) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan (Tri, 2018). Yoga merupakan sistem komprehensif yang

menggunakan postur fisik (*asana*), latihan pernapasan (*pranayama*), konsentrasi dan meditasi (*dharana dan dhyana*)(Istiqomah, 2020).

*Prenatal Yoga* (yoga bagi kehamilan) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan (Tri, 2018). *Prenatal gentle yoga* adalah kegiatan yang mengasah pikiran, dapat berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh bagi fisik, psikologi, dan spiritual ibu hamil (U, 2024).

*Prenatal Yoga* juga sangat menekankan latihan nafas untuk membantu wanita mengembangkan dan mempersiapkan persalinan. Penelitian Widhi *et al* (2020) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada denyut nadi dan frekuensi napas sebelum dan sesudah melakukan prenatal yoga formulasi *creating space*. Intervensi tersebut terbukti dapat menurunkan denyut nadi dan frekuensi pernapasan pada ibu hamil yang mengalami keluhan sesak, sehingga memberikan rasa lebih nyaman selama masa kehamilan.

## 2. *Back Massage*

Nyeri punggung merupakan ketidaknyaman yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Secara umum nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap, dan aktivitas selama kehamilan. Penanganan nyeri punggung pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan terapi non farmakologi yaitu *Back Massage*. *Back Massage* atau Pijatan Belakang Punggung adalah Pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian

rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi serta salah satu cara untuk mengatasi gangguan pola tidur pada ibu hamil (Suherman, 2024).

Ibu hamil dengan nyeri punggung dan diberikan *back massage* mampu menurunkan rasa nyeri punggung yang dialami. Teknik pijat ini dilakukan dengan cara memberikan tekanan lembut pada jaringan lunak, biasanya tendon, otot, yang bisa menurunkan nyeri, dan menghasilkan relaksasi, serta melancarkan sirkulasi darah dan memberikan rangsangan taktik yang di berikan dengan sentuhan lembut, memperkuat efek *massage* untuk meningkatkan relaksasi otot, serta memberikan perasaan tenang pada ujung ujung saraf dan dapat menghilangkan rasa nyeri (Septari, 2023).

### **3. Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan dan kelahiran normal adalah 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 pada janin (Prajayanti 2023). Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi, plasenta dan selaput ketuban oleh ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Anggreni & Rochimin, 2022a).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan

pengeluaran placenta dan selaput janin (Rinata & Andayani, 2018). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lahir (Diana & Rufaida, 2019). Persalinan adalah pengeluaran janin yang cukup bulan, beserta plasenta dan selaputnya melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Pekabanda *et al.*, 2023).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan (Anggreni & Rochimin, 2022).

#### **b. Sebab-Sebab mulainya persalinan**

Menurut Dianika Sri Cahyani (2023), Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

##### 1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan

pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

## 2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

## 3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

## 4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena

tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya ) persalinan.

#### 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

#### c. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan sudah dekat menurut (Nur Nugraheni, 2022) adalah:

##### 1) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

##### a) Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang

- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
  - c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
  - d) Sering kencing (pollaksuria)
- 2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu meliputi rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda - tanda kemajuan persalinan, durasinya his pendek, tidak bertambah bila beraktivitas Sedangkan his persalin meliputi pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

- 3) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membukaan.

- 4) Ketuban pecah dengan sendirinya.

Jika ketuban telah pecah, diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam, namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu seperti ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria*.

5) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

**d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Tambunan (2019), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1) Faktor *passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2) Faktor power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

a) His yang tidak adekuat adalah suatu keadaan dimana his tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan. Yaitu kurang dari 3 x dalam 10 menit dalam durasi kurang dari 40 detik pertimbangkan adanya inersia uteri.

b) His yang adekuat (kontraksi uterus minimal 2x dalam 10 menit).

3) Faktor passenger

a) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepalanya janin. Posisi dan besar kepala mempengaruhi jalan persalinan.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

c) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian persentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas tiga kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilaktasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi diawal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang timbulnya oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati. Seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitis “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis meliputi:

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan mempersiapkan intelektual.
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- 3) Kebiasaan adat.
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e) Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

#### **e. Tahapan Persalinan**

Menurut Kristina (2019) tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

##### **1) Kala I**

Pengertian Kala I Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluhpembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, dan multigravida kira-kira 7 jam.

Menurut Kristina (2019) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I di bagi menjadi:

- (a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

- (b) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
- (1). Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - (2). Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - (3). Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3-4 menit 18 selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme menemukannya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme menemukannya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

Kontraksi rahim yang terjadi selama kala I persalinan berperan penting dalam membuka dan menipiskan leher rahim, namun proses ini juga memicu iskemia jaringan rahim, yang menjadi penyebab utama timbulnya rasa nyeri pada ibu.

## 2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya/lahirnya bayi. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira sampai 2-3 menit sekali dengan durasi >40 detik. Pada saat ini biasanya kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul dan memberi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks akan membuat ibu ingin mengedan. Ibu juga akan merasakan tekanan pada rektum dan ibu terasa hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, dan labia juga mulai membuka. Tidak lama kemudian kepala janin akan mulai tampak di vulva. Dengan ditambah dorongan mengedan dari ibu maka berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah beristirahat his akan kembali melahirkan badan bayi. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 2 jam dan pada ibu multigravida akan berlangsung kira-kira 1 jam.

## 3) Kala III

Menurut Kristina (2019) kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah plasenta lahir, apakah kotiledon-kotiledon sudah lahir lengkap atau masih ada yang tersisa di kavum uteri. Harus juga diperhatikan apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan II.

Kelalaian dalam melakukan pertolongan Kala III dapat menyebabkan perdarahan bahkan sampai kematian.

#### 4) Kala IV

Menurut Kristina (2019) kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung, ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

Nyeri selama persalinan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses fisiologis tahapan melahirkan. Hal ini terjadi akibat kontraksi rahim yang berfungsi untuk mendorong bayi keluar dan penipisan serta pembukaan leher rahim yang memungkinkan jalur kelahiran. Saat rahim berkontraksi, suplai darah ke jaringan rahim sementara terhambat, menyebabkan iskemia yang menjadi sumber utama rasa nyeri. Intensitas nyeri biasanya meningkat seiring dengan kemajuan tahapan persalinan, dari fase awal hingga fase aktif, menciptakan tantangan fisik dan emosional bagi ibu yang melahirkan. Dengan memahami hubungan antara tahapan persalinan dan nyeri, tenaga medis dapat memberikan dukungan optimal untuk membantu ibu melalui proses ini (Siahaan & Septiwiarsi, 2022).

#### **f. Penggunaan Partograf**

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

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)

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

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

- a) Membuat Keputusan Klinik
- b) Asuhan Sayang Ibu dan Asuhan Sayang Anak
- c) Pencegahan Infeksi
- d) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan
- e) Rujukan.

**g. Asuhan Komplementer Persalinan**

1) Terapi Musik

Terapi musik klasik merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. (Dwin, 2020). Terapi musik klasik dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *Gate Control*, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat impuls nyeri (Dwin, 2020).

Mendengarkan musik juga dapat menurunkan stimulus sistem saraf simpatis. Respon yang muncul dari penurunan aktifitas tersebut adalah menurunnya *heart rate*, *respiratory rate*, *metabolic rate*, konsumsi oksigen menurun, ketegangan otot menurun, level sekresi epineprin menurun, asam lambung menurun, meningkatkan motilitas, penurunan kerja kelenjar keringat, dan penurunan tekanan darah (Dwin, 2020).

Penelitian Somoyani *et al* (2017) menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri persalinan antara ibu yang mendengarkan musik klasik Mozart dan musik Bali dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kedua jenis musik tersebut terbukti memberikan efek positif dalam menurunkan persepsi nyeri selama persalinan. Berdasarkan temuan ini, peneliti merekomendasikan agar tenaga kesehatan mempertimbangkan penggunaan terapi musik sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam asuhan persalinan untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu

## 2) Penggunaan Birthing Ball

*Birthing Ball* adalah terapi fisik atau latihan sederhana dengan menggunakan bola, dan dapat digunakan oleh ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas. Bola ini dapat membantu ibu yang sedang dalam inpartu kala I yang berguna untuk kemajuan persalinan. *Birthing ball* atau biasa disebut bola persalinan memiliki ukuran yang cukup besar dan bentuknya menyerupai bola gym, perbedaannya terlihat dari besar ukurannya, bola persalinan memiliki ukuran jauh lebih besar dengan tinggi sekitar 65- 75 cm jika sudah dipompa dan sudah dirancang khusus agar tidak licin saat dipergunakan di lantai, sehingga bola persalinan ini aman digunakan oleh ibu hamil (Lubis, 2021).

Menurut Wijayanti *et al.*, (2021), teknik *birthing ball* mekanismenya dijelaskan melalui perubahan posisi panggul dan gravitasi tubuh yang membantu turunnya kepala janin, sehingga tekanan pada serviks menjadi lebih teratur dan kontraksi menjadi lebih efisien. Gerakan duduk, menggoyang, dan berputar di atas bola dapat meningkatkan sirkulasi darah ke uterus dan otot panggul, mengurangi

ketegangan otot punggung bawah, serta membantu relaksasi. Relaksasi ini menurunkan stimulasi reseptor nyeri di saraf perifer sehingga menurunkan persepsi nyeri.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

##### **a. Pengertian**

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan. Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalian, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Astuti, 2022)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Sinaga, 2017)

Masa nifas tidak hanya merupakan fase pemulihan fisik, tetapi juga bisa menyebabkan berbagai masalah, baik itu dalam bentuk komplikasi fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama

bidan, sangat diperlukan selama masa ini. Pemantauan yang tepat pada masa nifas sangat krusial karena pelaksanaan yang kurang optimal dapat mengakibatkan berbagai masalah dan bahkan berpotensi menyebabkan komplikasi seperti sepsis puerpuralis, perdarahan, dan lain-lain (Firdausi, 2020).

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut (Astuti, 2021) tujuan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melakukan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

#### **c. Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Manora, 2021) Masa Nifas dibagi menjadi tiga tahapan yaitu :

##### 1) *Puerperium* Dini

*Puerperium* dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera. Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan.

Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

## 2) *Puerperium Intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, *cervix*, endometrium dan ligament-ligamen

## 3) *Remote Puerperium*

*Remote puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan

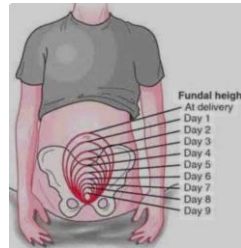
### **d. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu nifas**

#### 1) Perubahan Fisiologis

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) yaitu:

##### a) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:



**Gambar 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas**  
**Sumber N. Putri (2021)**

b) Lochea

*Lochea* merupakan kotoran yang keluar dari vagina yang terdiri dari jaringan mati dan lender yang berasal dari rahim dan vagina. Pada awal post partum, peluruhan jaringan desidua menyebabkan pengeluaran rabas vagina dengan jumlah bervariasi. Berikut beberapa jenis *lochea* yaitu :

- (a) *Lochea Rubra* berwarna merah berlangsung 2 hari pasca post partum.
- (b) *Lochea Sanguilenta* Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir berlangsung 3-7 hari pasca post partum
- (c) *Lochea Serosa* Berwarna kuning berlangsung 7- 14 hari pasca post partum
- (d) *Lochea Alba* Berwarna putih 14 hari-2 minggu berikutnya.

c) Endometrium

*Perubahan* terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke *kavum uteri*, hari ke 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3.

d) Serviks

*Segera* setelah melahirkan, serviks mendatar dan sedikit tonus, tampak lunak dan edema serta mengalami banyak laserasi kecil.

e) Vagina

*Setelah* melahirkan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara.

f) Perineum

*Perineum* merupakan daerah vulva dan anus. Setelah melahirkan perineum sedikit bengkak dan terdapat luka jahitan bekas robekan atau episitomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhannya biasanya selama 2-3 minggu post partum

g) Payudara

*Pada* saat masa nifas terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Ukuran payudara menjadi besar bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Sistem Endokrin

h) Sistem endokrin terdiri dari :

(1). Oksitosin

Hormon yang berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk semula

(2). Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin untuk memproduksi ASI.

(3). Estrogen dan Progesteron

Selama kehamilan, volume darah normal meningkat yang diperkirakan akibat tingginya tingkat estrogen sehingga hormon antidiuretik meningkat volume darah.

2) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani & Purwoastuti, (2017) perubahan psikologis pada ibu post partum akan mengalami 3 fase, yaitu :

a) Fase *Taking In*

Gangguan psikologi yang dialami oleh ibu pada fase ini adalah rasa tidak nyaman karena perubahan fisik, kekecewaan pada bayinya, merasa tidak bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

b) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya. Ibu berusaha untuk

menguasai tentang perawatan bayinya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut

c) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab pada perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kebebasan dan berhubungan sosial berkurang. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

Menurut Bahiyatun (2009) dalam Lestari (2019) adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stress emosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor- faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- (1). Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- (2). Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- (3). Pengaruh budaya

Perubahan emosi ibu post partum menurut Whibley (2006) dalam (Lestari, 2019) secara umum antara lain adalah:

- (1). *Thrilled dan excited*, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.
- (2). *Overwhelmed*, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Ibu mulai melakukan tugas-tugas baru.

- (3). *Let down*, status emosi ibu berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran.
- (4). *Weepy*, ibu mengalami baby blues postpartum karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah mendapat dukungan keluarga.
- (5). *Feeling Beat Up* merupakan kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya kelelahan

Menurut (Suardani *et al.*, 2023) beberapa masalah/gangguan yang timbul akibat dari perubahan emosi yang dialami oleh ibu yaitu:

- (1). Postpartum blues. Fenomena ini terjadi akibat perubahan mood pada ibu postpartum yang terjadi setiap waktu setelah ibu melahirkan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat postpartum dan memuncak antara hari kelima dan ke-14 postpartum
- (2). Depresi postpartum Depresi postpartum adalah perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, penurunan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian
- (3). Gangguan bipolar Gangguan bipolar adalah gangguan mood yang ditandai dengan perubahan mood secara fluktuatif
- (4). Gangguan kecemasan Beberapa jenis gangguan kecemasan dapat terjadi selama dan setelah masa kehamilan. Gangguan kecemasan termasuk mengalami ketakutan yang berlebih. Gangguan ini termasuk perubahan dan

kekhawatiran yang diluar kendali. Tanda dan gejala diantaranya jantung yang berdetak kencang, nafas terengah-engah, serta gangguan panik

- (5). Postpartum psikosis Mengalami depresi berat seperti gangguan yang dialami penderita depresi postpartum ditambah adanya gejala proses pikir (*delusion, hallucinations and inchorence of association*)

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Dalam periode masa nifas akan muncul beberapa perubahan-perubahan perilaku pada ibu. Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya (Lestari, 2019).

#### **e. Pelayanan Komplementer Pada Masa Nifas**

##### **1) Perawatan Perineum Dengan Rebusan Daun Sirih**

Sirih termasuk dalam family piperaceae, merupakan jenis tumbuhan merambat dan bersandar pada batang pohon lain, yang tingginya 5-15 meter. Tanaman sirih merupakan tanaman yang perdu, merambat, batang berkayu, berbuku buku dan bersalur (Kharisma et al., 2010). Daun sirih mempunyai bau aromatik khas dan rasa pedas. Daun sirih merupakan daun tunggal. Tangkai daun bulat, warna coklat kehijauan panjang 1,5–8 cm (M. R. Utami, 2020).

Teori Geri (2011) dalam Utami (2020) tentang cara perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merupakan salah satu cara untuk mencegah infeksi dan meningkatkan penyembuhan luka prosedur yaitu mencuci tangan, bersihkan vulva dengan air bersih setelah berkemih dan BAB kemudian basuhkan air daun sirih dan jangan dibasuh dengan air lagi lalu dikeringkan dari

depan kebelakang. Daun sirih hijau banyak mengandung minyak atsiri 1-4,2 % (sebagai aroma wangi pada daun sirih), didalam minyak atsiri terkandung betlephenol, seskuiterpen, pati diastase 0,8-1,8 %, gula, dan zat samak (senyawa kimia yang digunakan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan yang hidup seperti permukaan kulit) dan anti inflamasi (senyawa kimia yang digunakan untuk menghilangkan peradangan). Serta kavikol 7,2-16,7 % yang berfungsi sebagai antiseptik (zat yang dapat menghambat pertumbuhan kuman).

## 2) Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif)

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

Metode ini merupakan pendekatan komplementer yang bertujuan untuk:

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

persalinan).

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

Penelitian Armini *et al* (2023) menunjukkan sebagian besar ibu nifas mengalami peningkatan kelancaran ASI pada ibu nifas setelah dilakukan metode SPEOS. Hal ini disebabkan adanya sentuhan, pijatan serta pola pikir positif yang dapat merangsang timbulnya hormon kebahagiaan dan hormone ini pula dapat merangsang pelepasan hormone prolaktin dalam hal ini bertugas dalam mempengaruhi peningkatan pengeluaran produksi ASI, sehingga nantinya ibu yakin untuk dapat menyusui atau memberikan ASI. Metode SPEOS juga dapat membangun konsep diri yang positif tentang menyusui melalui kalimat sugestif yang didengar oleh ibu, sehingga tujuan menyusui adalah kesenangan bagi ibu, anak dan keluarga (Arum *et al.*, 2024).

Komponen Metode SPEOS yaitu :

- (1) Pijat Endorphin yaitu Sentuhan lembut dan tekanan ringan pada titik-titik tertentu dapat meningkatkan produksi endorfin, membantu ibu merasa rileks dan nyaman (Kusumaningrum *et al.*, 2020).
- (2) Pijat Oksitosin yaitu sentuhan lembut yang dilakukan pada daerah punggung atas dekat tulang belikat untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin, yang mempercepat kontraksi uterus dan produksi ASI (Hastuti & Rahayu, 2021).

- (3) Sugesti Positif adalah kalimat positif diberikan selama atau setelah pijatan, seperti “Saya adalah ibu yang kuat dan sehat,” untuk membentuk kondisi mental yang lebih baik dan mempercepat pemulihan (Purnama *et al.*, 2021).

## **5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **a. 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 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chaerunisa, 2021).

### **b. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir**

Pada saat penilaian bayi memerlukan penilaian awal untuk menentukan apakah bayi lahir sehat atau mengalami komplikasi. Penilaian awal bayi baru lahir meliputi tiga hal yaitu tangisan, gerak atau tonus otot, dan warna kulit. Untuk mengembungkan paru-paru, bayi baru lahir akan menangis dengan kuat dan akan berhenti menangis apabila paru-paru telah mengembang dan bayi bernafas normal. Bayi normal dan mempunyai tonus otot yang baik akan bergerak dengan aktif. Warna kulit bayi baru lahir mencerminkan aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Aliran oksigen yang cukup akan memberikan warna kemerahan, sebaliknya jika aliran oksigen tidak cukup kulit tubuh bayi akan berwarna kebiruan (Armini dkk, 2017).

Untuk menilai kondisi bayi baru lahir secara lebih sistematis, digunakan skor apgar yang menilai adaptasi awal bayi melalui lima komponen, yaitu denyut jantung, pernapasan, tonus otot, refleks, dan warna kulit pada menit pertama dan

kelima setelah lahir. Setiap tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasi bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera

**c. Ciri-Ciri Bayi Normal**

Ciri-Ciri Bayi Normal yaitu :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm
- 2) Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm
- 3) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- 4) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- 5) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 6) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasa telah sempurna
- 7) Kuku telah agak panjang dan lunak
- 8) Genetalia: labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki) .
- 9) Reflex hisap dan menelan sudah terbantu dengan baik
- 10) Reflex moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- 11) Eliminasi baik, urin dan meconium akan keluar dalam 48 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Chaerunisa, 2021)

#### **d. Reflex pada Bayi Baru Lahir**

- 1) Reflex moro. Lengan ekstensi jari-jari mengembang, kepala terlempar ke belakang, tungkai sedikit ekstensi, lengen kembali ke tengah dengan tangan menggenggam tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi.
- 2) Reflex rooting. Bayi memutar ke arah pipi yang di yang digores, reflex ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.
- 3) Reflex sucking. Reflex ini timbul bersama reflex rooting untuk menghisap puting susu dan menelan.
- 4) Reflex palmargraps Jari-jari bayi melengkung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar.
- 5) Reflex tonicneck. Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala di putar ke suatu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala dan fleksi pada posisi yang berlawanan.
- 6) Reflex babinsky Reflex ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki bayi. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka. Reflex ini biasanya menghilang setelah 1 tahun.
- 7) Reflex exgallant Punggung bergerak ke samping bila distimulasi dijumpai pada 4-8 minggu pertama.
- 8) Reflex ekstrusi Sentuh lidah dengan ujung spatel, lidah akan ekstensi kearah luar bila disentuh.

#### **e. Pelayanan Kesehatan Untuk bayi Baru Lahir atau Neonatus**

Pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir atau neonatus diberikan setidaknya tiga kali, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Nifas, khususnya Ayat 5 hingga fase neonatal, bayi mendapatkan jenis perawatan berikut ini:

- 1) Enam hingga 48 jam setelah bayi dilahirkan, kunjungan neonatal pertama (KN- 1) dilakukan. Selama masa ini, bayi baru lahir diberikan perawatan yang mencakup penjagaan kehangatan, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
- 2) Tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir adalah saat kunjungan neonatal kedua (KN-2). Menghangatkan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan, merawat tali pusat, vaksinasi, dan jika belum selesai pada hari kedua, layanan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), semuanya termasuk dalam perawatan yang diberikan.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN-3) dilakukan antara usia 8 dan 28 hari setelah melahirkan. Bayi baru lahir diberikan perawatan dalam bentuk vaksinasi, pemberian ASI eksklusif, penghangatan tubuh, dan pemantauan gejala penyakit dan indikasi bahaya.

#### **f. Pelayanan Komplementer Bayi**

##### **a) Pijat Bayi**

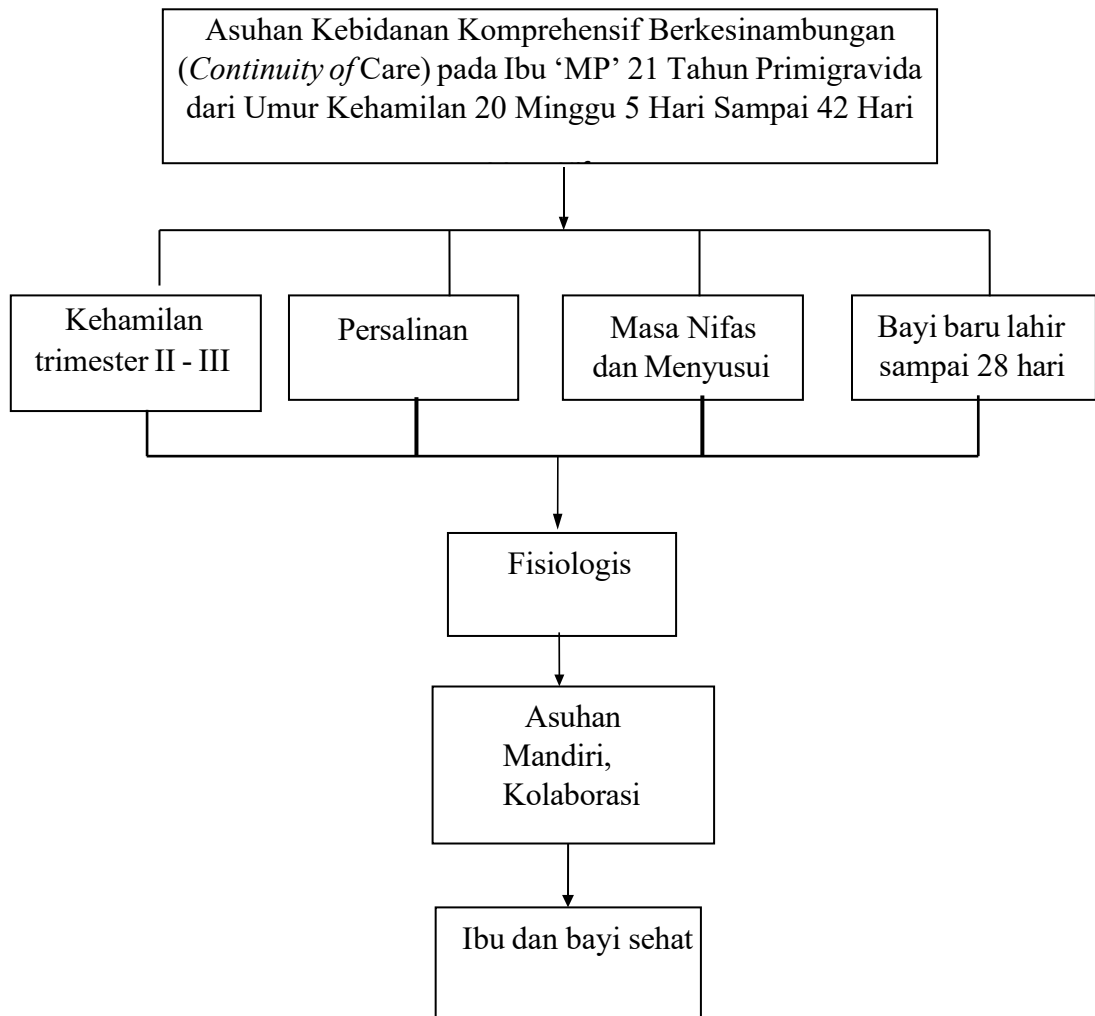
Pijat bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi kerja dari sel-sel dalam otak (Riksani,

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

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

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

## B. Kerangka Pikir



**Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'MP' Umur 26 Tahun dari Kehamilan Trimester II hingga 42 Hari Masa Nifas**