

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah hasil konsepsi yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya dituba fallopi, setelah itu terjadi nidasi kemudian implantasi pada dinding uterus tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi. Kehamilan yaitu suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, dengan lama 280 hari sama dengan 9 bulan 7 hari atau sekitar 40 minggu (Kasmianti, 2023)

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam dilapisan rahim kemudian menjadi janin. Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan berlangsung dalam waktu 40. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama dimulai sampai usia kehamilan 12 minggu, trimester 2 dimulai dari 13- 28 minggu, dan trimester 3 antara 29-40 minggu (Susanti & Ulpawati, 2022).

b. Perubahan Fisiologi kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Fundus uteri dikehamilan trimester III pada minggu ke 36 terletak kira-kira 3 jari dibawah PX, pada minggu ke 40 fundus uteri turun kembali hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul. Berat uterus pada akhir kehamilan akan menjadi 1.000 gram (Herliani dkk, 2024)

b) Serviks, vulva dan perineum

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell sebagai persiapan menjelang persalinan. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus yang berfungsi untuk melindungi rahim selama kehamilan.

Perubahan vulva dan perineum dikehamilan trimester 3 yaitu terjadinya peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya yang disebabkan karena peningkatan aliran darah dan tekanan dari rahim yang membesar pada pembuluh darah. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan atau yang biasa disebut dengan tanda chadwick. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Kasmiati, 2023)

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada trimester III terjadi perubahan hemodinamika dimana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali permenit pada awal trimester III bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25% yang mengakibatkan peningkatan curah jantung sebesar 50% perubahan-perubahan ini

bertujuan untuk memberikan pasokan darah yang akan dikirim ke rahim, plasenta, dan payudara ibu (Herliai, dkk 2024).

3. Perubahan sistem payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Puting susu akan membesar, lebih tegak dan lebih hitam. Seluruh areola mammae mengalami hiperpigmentasi karena stimulasi dan hormon (Yuliani dkk., 2021)

4. Perubahan sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. FSH merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. folikel yang kosong ini dikenal sebagai korpus luteum yang dirangsang LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang proliferasi dari duadesi atau lapisan dalam uterus dalam upaya menyiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk sempurna dan mulai berfungsi saat usia kehamilan 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil tugas dari korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2016).

5. Sistem pernapasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin (Yuliani dkk., 2021). Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita

hamil bernapas dalam (Tyastuti, 2019)

6. Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, uterus yang membesar lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine, karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar, Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga dapat terjadi sembelit atau konstipasi, sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Kasmiati, 2023).

7. Perubahan sistem imun dan sistem urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. (Kasmiati, 2023).

8. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan bentuk tubuh ibu hamil terjadi secara bertahap menyesuaikan dengan penambahan berat ibu hamil dan tumbuhnya janin. Pada kehamilan akhir

postur ibu menjadi hiperlordosis karena menyesuaikan dengan beban pada perut ibu. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi (Tyastuti, 2019).

c. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan dapat menimbulkan masalah jika tubuh ibu tidak dapat beradaptasi dengan suatu perubahan, ketidaknyamanan pada saat kehamilan yaitu:

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 (Veri dkk.,2023).

2) Edema

Edema pada kehamilan trimester 3 lebih sering terjadi karena cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan, pembesaran uterus mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi (Yanti dkk., 2021).

3) Sering BAK

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga volume urine akan semakin banyak (Veri dkk., 2023).

4) Insomnia

Kondisi dimana seseorang merasa sulit untuk tidur dimana jika mengalami gangguan tidur biasanya ketika bangun badan akan merasa lelah (Veri dkk., 2023).

5) Kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu

Pada hamil trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Kontraksi ini normal apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, namun terkadang mengganggu rasa kenyamanan ibu (Veri dkk., 2023).

6) Depresi

Sebagian besar ibu hamil mengalami depresi dikehamilan trimester tiga, namun tidak jarang juga depresi ditemui dari awal kehamilan, ibu hamil yang mengalami depresi dikehamilan akhir dapat berlanjut ke depresi pasca melahirkan. Depresi dalam kehamilan adalah gangguan mood dengan gejala berupa perasaan sedih, lebih sensitive sehingga mudah tersinggung bahkan sampai menangis, gelisah, tidak mempunyai harapan terhadap masa depan, gangguan tidur berupa mimpi buruk atau insomnia, penurunan nafsu makan, mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, bahkan beberapa ibu mengalami halusinasi

sehingga beresiko mencederai diri sendiri dan orang lain disekitarnya (Veri dkk., 2023).

d. Kebutuhan dasar selama kehamilan

Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar dalam masa kehamilannya kesehatan ibu dan janin tetap terjaga, kebutuhan merupakan upaya manusia untuk mempertahankan hidupnya dengan mempertahankan keseimbangan fisiologis atau psikologis. Kebutuhan dasar selama kehamilan yaitu:

1) Oksigenasi

Pada saat hamil paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada kehamilan akhir sebelum kepala masuk kepanggul paru-paru akan terdesak keatas yang menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal itu maka perlu memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil seperti latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, dan yang dianjurkan adalah tidur dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan asenden (Aryani dkk., 2022).

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. pada kehamilan trimester pertama kebutuhan nutrisi ibu hamil dapat sedikit terganggu dikarenakan seringnya timbul rasa mual dan muntah serta nafsu makan berkurang yang dapat menyebabkan penurunan berat badan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam hal nutrisi ini bisa terpenuhi yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering seperti sup, telur, susu, biskuit, buahbuahan dan jus. Pada kehamilan trimester kedua, nafsu makan ibu mulai meningkat, kebutuhan makan

harus lebih banyak, ibu harus makan-makanan yang meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung, dan pengatur (Aryani dkk., 2022).

3) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku (Aryani dkk., 2022)

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, selain itu jenis bra hamil disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan serta memudahkan ibu ketika akan menyusui (Aryani dkk., 2022).

5) Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, pada ibu hamil merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual tidak dianjurkan, karena dapat mengancam kehamilan, sel sperma mengandung prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi yang dapat menyebabkan ketuban pecah (Aryani dkk., 2022).

6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi, istirahat, dan mengatasi kebosanan yang ibu hamil rasakan. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan kegel untuk memperkuat otototot disekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot (Sitawati dkk., 2023).

7) Istirahat

Pada minggu awal kehamilan hingga beberapa minggu diakhir kehamilan ibu hamil akan merasa letih karena menanggung beban berat yang bertambah, ibu hamil perlu waktu istirahat yang cukup. Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil yaitu:

a) Tidur siang

Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil (Sitawati dkk., 2023).

b) Tidur malam

Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Sitawati dkk., 2023).

e. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan, Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan. Sangat penting bagi wanita yang sedang hamil untuk mendapatkan

pelayanan dari seorang profesional, dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Cholifah & Evi, 2022).

Pada umumnya tujuan dari asuhan kebidanan adalah kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir, selain itu tujuan dari asuhan kebidanan adalah

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- 3) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Hatijar dkk., 2020).

f. Kunjungan ANC

Kementerian Kesehatan RI (2023) menetapkan standar kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kunjungan ini wajib mencakup pemeriksaan oleh tenaga kesehatan terstandar, dengan fokus 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud yaitu pelayanan ultrasonografi (USG).

Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud yaitu wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai dengan standar dan secara terpadu. (Permenkes, no.21 tahun 2021)

g. 12T dalam pelayanan Antenatal Care

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulai proses persalinan yang diberikan kepada seluruh ibu hamil, antenatal care (ANC) bertujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Mariza & Isnaini, 2022).

Standar pelayanan 12T menurut buku KIA tahun 2024 antara lain :

1) T1 : Tinggi dan berat badan

Penimbangan dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan sedangkan pengukur tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan, pengukuran tinggi dan penimbangan berat badan dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu dengan menggunakan indeks masa tubuh, selain itu penimbangan berat badan ibu sebagai indikator kesejahteraan janin. Kenaikan berat badan selama hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) normal (18,5 – 24,9 kg/m²) adalah 11,5- 6 kg. Bagi yang melebihi berat badan (IMT 25-29,9 kg/m²) adalah 7-11,5 kg, dan bagi ibu obesitas (IMT > 30 kg/m²) adalah 5-9 kg selama kehamilan (Siega- Riz *et al.*, 2020)

2) T2 : Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah digunakan untuk mendiagnosis gangguan dalam kehamilan seperti hipertensi dan preeklamsia, tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan berkurangnya suplai darah keplasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan. Tekanan darah sistolik berkisar antara 110- 120 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik antara 70-80 mmHg. (Kemenkes RI, 2017).

3) T3 : Status gizi pengukuran lingkaran lengan atau (LILA)

Derajat status gizi dapat dilihat dari masalah gizi utama, seperti Kurang Energi Kronis, Kurang Yodium, dan Anemia. Status gizi pada ibu dapat dilihat pada pengukuran antropometri pada ibu hamil seperti lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran lila dapat dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan dengan hasil normal tidak kurang dari 23,5cm.

4) T4 : Tinggi fundus uteri (TFU)

Penilaian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan antenatal care, untuk mengidentifikasi janin kecil dan besar untuk usia kehamilan yang berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack.

5) T5 : Tentukan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ atau denyut jantung janin pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan fetoskop atau doppler. Tujuan pemeriksaan adalah untuk

mendengarkan denyut jantung janin sebagai tanda pasti kehamilan dan menilai apakah janin hidup atau mati, mendengarkan irama dan menghitung frekuensi denyut jantung janin sehingga dapat diketahui mengenai kondisi janin dalam kandungan baik atau dalam keadaan gawat janin. Pemantauan denyut Jantung Janin (DJJ) normal adalah 120-160x per menit (Permenkes no. 21 tahun 2021)

6) T6: tablet FE

Sebagai bagian dari perawatan antenatal, untuk mengurangi risiko berat badan lahir rendah, anemia ibu, dan defisiensi zat besi. Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah sejak usia kehamilan mulai dari 12 minggu hingga akhir masa kehamilan. Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil mewajibkan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah anemia dan stunting. Ibu hamil diwajibkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan (1 tablet/hari). TTD mengandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat.

7) T7 : Status Imunisasi

Vaksin tetanus toksoid, toksoid difteri tereduksi, dan pertusis aselular aman baik untuk ibu maupun bayi, untuk diberikan setiap saat selama kehamilan. Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil diberikan 5 kali (Permenkes N0. 21 Tahun 2021 yaitu

a) TT1 : diberikan pada kontak pertama atau kunjungan

antenatal pertama

b) TT2 : diberikan 4-8 minggu setelah TT1

c) TT3 : diberikan 6-12 bulan setelah TT2

d) TT4 7 TT5 : diberikan sesuai jadwal lanjutan untuk

perlindungan jangka panjang

8) T8 : Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi seperti mudah sedih marah, stress dan cemas. Skrining kesehatan untuk ibu hamil dianjurkan dilakukan 3 kali yaitu 2 kali selama masa kehamilan pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, kunjungan ANC ke 1 dan pada trimester ketiga kunjungan ANC ke 5. kemudian skrining lagi satu kali pada masa nifas yaitu saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8- 28 hari setelah persalinan. (Kesehatan Jiwa Kementrian Kesehatan RI, 2021)

9) T9 : Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan

10) T10 : temu wicara dan konseling

Konseling kehamilan adalah bentuk konseling yang memberikan informasi dan dukungan terkait kehamilan. Temu wicara/konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, kebutuhan ibu hamil, persiapan masa persalinan dan nifas

11) T11 : Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai bagian dari 12T dilakukan terutama pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan Hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV. (Permenkes No 21 Tahun 2021)

12) T12 : pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan menggunakan gelombang suara frekuensi untuk melihat kondisi janin, plasenta, ketuban, dan organ reproduksi. Ibu hamil disarankan melakukan setidaknya 2 kali pemeriksaan USG yaitu 1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ketiga di dokter kandungan . (Permenkes no 21 Tahun 2021)

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer adalah cara pengobatan yang dilakukan sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Ayuningtyas, 2019). Selama hamil tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan. Selama proses kehamilan berlangsung ada beberapa perubahan fisik yang terjadi sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II dan III seperti sering buang air kecil, sesah nafas, nyeri punggung, pusing (anemia), nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, ketidaknyamanan pada perineum, varises, odema, mudah lelah, munculnya kontraksi, sensitif atau lebih emosional, meningkatkan berat badan, meningkatkan kecemasan, dan terjadinya pembesaran pada perut (Meti Patimah 2020).

Ada beberapa faktor yang bisa memengaruhi terjadinya nyeri punggung selama kehamilan salah satunya yaitu perubahan pada postur tubuh, dan berat badan yang semakin bertambah. Berbagai cara untuk mengatasi nyeri punggung bisa dilakukan secara farmakologi seperti penanganan dengan pemberian obat-obatan analgesik yang bisa disuntikan, melalui infus intravena yaitu saraf menghantarkan nyeri (Rahayu, 2020). Upaya untuk mengatasi keluhan nyeri punggung dapat diatasi dengan terapi nonfarmakologi seperti mandi air hangat, kompres panas dan dingin, aromaterapi, massage, akupuntur, dan prenatal yoga (Gaji et al. 2023).

Nyeri punggung bawah banyak terjadi pada ibu hamil dan mempengaruhi kenyamanan ibu hamil . Menurut penelitian, sekitar 71% dari 33 ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah pada trimester III kehamilan . Nyeri punggung bawah dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan sehingga perlu untuk ditangani. Penanganan dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis . Salah satu penanganan non farmakologis nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan prenatal yoga . Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah. Cahyani, P. D. P., Sriasih, N. G. K., & Darmapatni, M. W. G. (2020).

Olahraga untuk ibu hamil trimester II dan III yang mengalami nyeri punggung yang dianjurkan adalah prenatal yoga. Prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung karena dapat melenturkan otot-otot di sekitar tulang punggung dan kelenturan tubuh. Sehingga rasa nyeri akan berkurang dan pergerakan tubuh akan terasa nyaman. Yoga memberikan pengaruh positif pada kesehatan dan gaya hidup dengan mengubah gaya berpikir, perasaan, dan reaksi kita terhadap situasi kehidupan yang sedang kita jalani (Holden et al. 2019).

Baddha Konasana (Posisi Kupu-Kupu): Asana ini mendapatkan namanya dari gerakan kaki yang mirip dengan sayap kupu-kupu. Asana ini memberikan peregangan yang baik untuk paha bagian dalam, selangkangan dan lutut, serta membantu pergerakan usus dan pencernaan. Posisi ini sangat bermanfaat bagi wanita hamil dan mereka yang berencana untuk memulai keluarga, karena dapat meningkatkan kesuburan dan memfasilitasi kehamilan yang lancar (Baishya, n.d.)

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan peristiwa yang dialami oleh setiap ibu hamil yang terjadi secara fisiologis. Pada saat proses persalinan, anggota tubuh ibu mengalami perubahan besar agar dapat melahirkan bayinya melewati jalan lahir. Persalinan merupakan proses mengeluarkan hasil konsepsi (janin), plasenta dan selaput ketuban oleh ibu melalui jalan lahir, yang dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Anggreni and Rochimin 2022).

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

Asuhan persalinan normal bertujuan agar terjaganya kelangsungan hidup serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan usaha yang semaksimal mungkin dan risiko dapat diminimalisir untuk menjaga prinsip keamanan dan mutu pelayanan yang maksimal. Metode ini menetapkan segala tindakan yang dilakukan dalam asuhan perlu didukung dengan argumen yang kuat dan bukti ilmiah yang tepat mengenai manfaat untuk kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Marmi, 2021).

Dalam bidang obstetri, penting untuk memantau kemajuan persalinan untuk memastikan bahwa prosesnya berjalan sesuai harapan. Penggunaan partograf, pemantauan detak jantung janin, serta evaluasi kesejahteraan maternal adalah

praktik umum pada tahap kedua dan ketiga persalinan untuk memastikan bahwa ibu dan janin sehat serta tidak mengalami gangguan (Kanagalingam, 2020).

b. Tanda – tanda persalinan

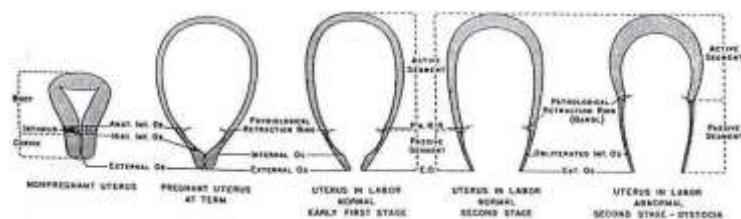
Gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain. Berikut merupakan tanda gejala persalinan :

1) Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan ”kontraksi palsu” namun saat ini di sebut ”kontraksi pra persalinan ” atau Braxton hicks.

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pemukaan serviks. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormon oksitosin yang dimana hormon oksitosin tersebut di produksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin akan menjalar ke sirkulasi darah. Kadar oksitosin meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormon prostaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan.

2) Pembukaan Serviks



Gambar 1. Pembukaan Serviks

Setelah adanya kontraksi maka akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan

pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan (Sulistianingsih, dan Kunang, 2023)

3) Lendir Darah

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (bloody show). Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendaftaran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.

Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

c. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih (2017), terdapat beberapa faktor yang berperan dalam kelancaran proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu *Power, Passenger, Passage, Psyche*, dan Penolong persalinan.

1. *Power* (Kekuatan)

Power merupakan tenaga yang digunakan dalam proses kelahiran bayi, yang terdiri dari kontraksi rahim (his) dan tenaga meneran dari ibu. Power berperan sebagai tenaga utama yang dihasilkan dari kontraksi dan retraksi otot-otot uterus. His adalah kontraksi otot rahim yang terjadi selama proses persalinan. Kontraksi tersebut berupa gerakan pemendekan dan penebalan otot rahim yang berlangsung secara tidak disadari (involunter) dan berada di bawah pengaruh saraf simpatik. Sementara itu, retraksi adalah pemendekan otot rahim yang bersifat menetap setelah kontraksi terjadi.

Kontraksi yang normal pada persalinan biasanya dimulai secara perlahan dan teratur, kemudian secara bertahap menjadi lebih kuat hingga mencapai puncaknya, lalu menurun kembali. Seiring dengan kemajuan proses persalinan, kontraksi akan semakin sering dan teratur hingga bayi lahir.

His yang normal memiliki beberapa karakteristik, antara lain dimulai dari salah satu tanduk rahim, bersifat simetris dan menyebar ke seluruh rahim, dominan pada bagian fundus, serta bekerja seperti memeras isi rahim. Selain itu, otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan terbentuk segmen bawah rahim. Kontraksi ini bersifat involunter sehingga tidak dapat dikendalikan oleh ibu yang sedang bersalin.

Selain kontraksi rahim, terdapat juga tenaga meneran yang berfungsi sebagai tenaga sekunder dalam persalinan. Tenaga ini biasanya digunakan pada kala II persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar. Tenaga meneran berasal dari kontraksi otot perut dan diafragma yang membantu mengatasi tahanan pada otot-otot dasar panggul.

Persalinan dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi rahim dan tenaga meneran ibu adekuat. Gangguan pada power dapat terjadi dalam bentuk hipotonik atau atonia uteri, yaitu kontraksi yang lemah, maupun hipertonik atau tetania uteri, yaitu kontraksi yang terlalu kuat dan tidak terkoordinasi.

2. *Passenger* (Muatan)

Passenger merupakan komponen yang melewati jalan lahir, yaitu janin dan plasenta. Janin menjadi faktor utama dalam komponen ini, terutama bagian kepala janin, karena kepala merupakan bagian tubuh dengan ukuran paling besar. Sebagian besar persalinan, sekitar 90%, terjadi dengan presentasi kepala.

Beberapa kondisi dari sisi passenger yang dapat menghambat proses persalinan antara lain kelainan ukuran dan bentuk kepala janin, seperti hidrosefalus dan anensefalus, kelainan presentasi seperti letak muka dan letak dahi, serta kelainan posisi janin seperti letak lintang dan letak sungsang.

3. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan yang harus dilalui oleh janin selama proses persalinan, yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar bayi dan plasenta dapat lahir tanpa hambatan, kondisi jalan lahir harus berada dalam keadaan normal.

Panggul yang normal memiliki beberapa karakteristik, antara lain pintu atas panggul yang hampir berbentuk bulat, tulang sacrum yang lebar dan melengkung, promontorium yang tidak menonjol ke depan, spina ischiadica yang tidak menonjol ke dalam, serta sudut arcus pubis yang cukup luas yaitu sekitar 90–100°. Selain itu, ukuran panggul juga harus mencukupi, seperti conjugata vera sekitar 10–11 cm, diameter transversa sekitar 12–14 cm, diameter oblique sekitar 12–14 cm, serta ukuran pintu bawah panggul sekitar 10–10,5 cm. Jalan lahir dapat dianggap tidak normal apabila terdapat kondisi seperti panggul sempit secara keseluruhan maupun sebagian, panggul miring, panggul berbentuk corong, atau adanya tumor pada rongga panggul yang dapat menghambat proses persalinan.

Dasar panggul tersusun atas berbagai otot dan jaringan yang harus cukup lentur agar dapat meregang saat bayi melewati jalan lahir. Apabila jaringan dan otot tersebut kaku, maka risiko terjadinya robekan dapat meningkat.

Kelainan pada jaringan lunak jalan lahir dapat berupa serviks kaku, serviks gantung, serviks konglumer, edema serviks, adanya septum vagina, maupun tumor pada vagina yang dapat menghambat proses persalinan.

4. *Psyche* (Psikologis)

Kondisi psikologis ibu juga berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Perasaan takut, cemas, dan tegang dapat menyebabkan kontraksi rahim menjadi kurang efektif sehingga pembukaan serviks berlangsung lebih lambat.

Menurut Pritchard dan rekan-rekan, rasa takut dan kecemasan merupakan faktor utama yang dapat meningkatkan rasa nyeri selama persalinan. Kondisi psikologis tersebut juga dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan proses dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lebih lama.

5. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang membantu ibu selama proses melahirkan. Penolong yang kompeten dapat berasal dari bidan, dokter, perawat, atau tenaga kesehatan terlatih lainnya.

Tenaga kesehatan yang menolong persalinan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kepada ibu, termasuk membantu menentukan posisi yang paling nyaman dan aman selama proses persalinan. Salah satu posisi yang sering dianjurkan adalah posisi semi-Fowler, karena dapat membantu ibu lebih nyaman serta mempermudah proses kelahiran bayi.

d. Tahapan Persalinan

Persalinan merupakan proses kelahiran bayi yang terbagi menjadi empat tahap atau kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Pada kala I, terjadi proses pembukaan serviks dari 0 cm hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu 10 cm, sehingga tahap ini sering disebut sebagai kala pembukaan. Selanjutnya pada kala II, bayi dilahirkan karena adanya kekuatan kontraksi rahim (his) yang disertai dengan usaha mengejan dari ibu. Setelah bayi lahir, proses berlanjut ke kala III, yaitu fase pelepasan dan pengeluaran plasenta dari dinding rahim. Tahap terakhir adalah kala IV, yang berlangsung sejak plasenta keluar hingga dua jam setelah persalinan, dengan tujuan untuk memantau kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (Yulizawati, 2019).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu dinyatakan memasuki kala I persalinan apabila telah terjadi pembukaan serviks disertai kontraksi rahim yang teratur, minimal dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi sekitar empat puluh detik. Pada tahap ini, serviks akan membuka

secara bertahap hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Secara klinis, tanda awal persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim serta keluarnya lendir bercampur darah yang dikenal sebagai bloody show.

Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis akibat proses pembukaan dan penipisan serviks, sedangkan darah berasal dari pecahnya pembuluh kapiler kecil di sekitar serviks akibat peregangan saat serviks mulai membuka.

Proses pembukaan serviks pada kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Fase ini berlangsung sekitar delapan jam dengan pembukaan serviks dari 0 hingga 3 cm. Pada fase ini kontraksi rahim masih relatif lemah dan jarang terjadi sehingga pembukaan berlangsung lambat.

b) Fase Aktif

Fase aktif berlangsung sekitar tujuh jam dan terdiri atas tiga tahap, yaitu:

- 1) Fase akselerasi, berlangsung sekitar dua jam dengan pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu sekitar dua jam. Fase deselerasi, yaitu fase ketika pembukaan serviks melambat dari 9 cm hingga lengkap (10 cm) dalam waktu sekitar dua jam. Pada tahap ini kontraksi terjadi setiap 3–4 menit dengan durasi sekitar 45 detik. Tahapan tersebut umumnya terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida fase-fase tersebut biasanya berlangsung lebih singkat. Mekanisme pembukaan serviks juga berbeda. Pada primigravida, ostium uteri internum membuka lebih dahulu sehingga serviks mengalami

penipisan dan pendataran. Sebaliknya pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum membuka hampir bersamaan dengan proses penipisan serviks. Ketuban biasanya pecah secara spontan saat pembukaan serviks hampir atau sudah lengkap, meskipun dalam beberapa kondisi perlu dilakukan tindakan pemecahan ketuban secara medis. Kala I berakhir ketika pembukaan serviks telah mencapai 10 cm. Durasi kala I pada primigravida rata-rata sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Berdasarkan kurva Friedman, kecepatan pembukaan serviks diperkirakan sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan 2 cm per jam pada multigravida.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada fase ini kontraksi rahim menjadi lebih kuat dan sering, yaitu sekitar 2–3 kali setiap menit dengan durasi 60–90 detik. Ketika kepala janin telah memasuki rongga panggul, ibu akan merasakan tekanan pada dasar panggul yang menimbulkan refleks untuk mengejan. Selain itu, ibu juga dapat merasakan dorongan seperti ingin buang air besar akibat tekanan pada rektum. Pada saat yang sama, perineum tampak menonjol, anus membuka, dan labia mulai meregang hingga akhirnya kepala bayi terlihat di vulva saat terjadi kontraksi. Diagnosis kala II dapat ditegakkan melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap serta kepala janin sudah terlihat di vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm.

Proses kelahiran bayi dimulai dengan keluarnya kepala secara bertahap, dimulai dari bagian belakang kepala (suboksiput), diikuti oleh ubun-ubun besar, dahi,

hidung, wajah, hingga seluruh kepala. Setelah kepala lahir, terjadi putar paksi luar, yaitu penyesuaian posisi kepala dengan bahu bayi.

Selanjutnya, tenaga kesehatan membantu proses kelahiran bahu depan dan bahu belakang, kemudian diikuti oleh keluarnya seluruh tubuh bayi beserta sisa cairan ketuban. Lama kala II pada primigravida berkisar antara 1,5 hingga 2 jam, sedangkan pada multigravida umumnya berlangsung lebih singkat, yaitu sekitar 0,5 hingga 1 jam (Amelia dan Cholifah, 2019).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah tahap yang dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim. Tahap ini sering disebut juga sebagai kala uri.

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim biasanya berhenti sementara selama sekitar 5–10 menit. Setelah itu rahim kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari tempat perlekatan pada dinding rahim. Umumnya plasenta akan terlepas dan keluar dalam waktu 6–15 menit setelah kelahiran bayi, baik secara spontan maupun dengan bantuan tekanan pada fundus uteri.

Proses pelepasan plasenta biasanya ditandai dengan beberapa gejala, antara lain:

- a) bentuk rahim menjadi lebih bulat,
- b) posisi rahim terdorong ke atas,
- c) tali pusat tampak semakin panjang,
- d) serta keluarnya darah secara tiba-tiba.

Terdapat dua mekanisme pelepasan plasenta, yaitu:

- 1) Metode Schultze, yaitu pelepasan yang dimulai dari bagian tengah plasenta sehingga terbentuk hematoma retroplasenta yang mendorong plasenta keluar. Cara ini merupakan mekanisme yang paling sering terjadi, sekitar 80%.

- 2) Metode Duncan, yaitu pelepasan yang dimulai dari tepi plasenta sehingga darah biasanya keluar lebih dahulu sebelum plasenta lahir.

Setelah plasenta keluar, petugas kesehatan harus memeriksa kelengkapannya, termasuk permukaan maternal, permukaan fetal, serta jumlah kotiledon. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal di dalam rahim karena dapat menyebabkan perdarahan atau infeksi.

4. Kala IV

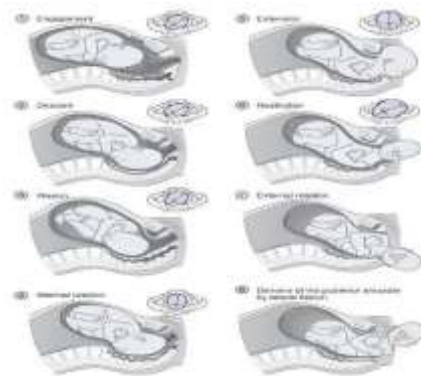
Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pengawasan secara ketat karena sebagian besar kasus perdarahan pascapersalinan terjadi pada waktu tersebut. Jumlah perdarahan normal selama proses persalinan berkisar antara 100–300 cc, dengan rata-rata sekitar 250 cc. Apabila jumlah perdarahan mencapai lebih dari 500 cc, kondisi tersebut dianggap tidak normal dan memerlukan penanganan segera. Selama kala IV, tenaga kesehatan harus memantau beberapa hal penting, yaitu:

- 1) kontraksi rahim melalui pemeriksaan palpasi,
- 2) jumlah dan kondisi perdarahan,
- 3) keadaan kandung kemih,
- 4) adanya luka atau robekan pada jalan lahir,
- 5) kelengkapan plasenta dan selaput ketuban,
- 6) kondisi umum ibu seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan,
- 7) serta keadaan bayi setelah lahir (Amelia dan Cholifah, 2019).

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan rangkaian proses pergerakan janin selama proses kelahiran, terutama saat janin turun melalui jalan lahir. Pengetahuan mengenai

mekanisme persalinan sangat penting bagi bidan agar dapat memahami proses persalinan secara fisiologis dan memberikan asuhan yang tepat kepada ibu. Pada umumnya janin memasuki panggul dengan presentasi kepala. Dengan memahami setiap tahapan mekanisme persalinan, bidan dapat melakukan penatalaksanaan yang sesuai selama proses persalinan berlangsung. Tahapan mekanisme persalinan meliputi engagement, penurunan, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi (Kunang, 2023).



Gambar 2. Mekanisme Persalinan (King, 2019)

1. Engagement

Engagement merupakan keadaan ketika diameter biparietal kepala janin telah melewati pintu atas panggul. Pada saat ini sutura sagitalis berada dalam posisi melintang atau oblik di jalan lahir dan kepala janin mengalami sedikit fleksi. Apabila kepala masuk ke pintu atas panggul dengan sutura sagitalis berada tepat di tengah jalan lahir sehingga tulang parietal kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama, keadaan ini disebut sinklitis. Namun, dalam beberapa kondisi kepala janin dapat memasuki pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis yang lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis pubis. Keadaan tersebut dikenal

sebagai asinklitismus. Asinklitismus terbagi menjadi dua jenis, yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior. Asinklitismus posterior terjadi ketika sutura sagitalis berada lebih dekat ke simfisis pubis sehingga tulang parietal bagian belakang berada lebih rendah dibandingkan tulang parietal bagian depan. Hal ini dapat terjadi karena tulang parietal bagian depan tertahan oleh simfisis pubis, sedangkan tulang parietal bagian belakang lebih mudah turun akibat adanya lengkung sakrum yang lebih luas. Sementara itu, asinklitismus anterior merupakan keadaan ketika sutura sagitalis mendekati promontorium. Pada kondisi ini tulang parietal bagian depan berada lebih rendah dibandingkan tulang parietal bagian belakang.

2. Penurunan

Penurunan adalah proses turunnya kepala janin ke dalam rongga panggul selama persalinan. Proses ini berlangsung bersamaan dengan mekanisme persalinan lainnya dan merupakan bagian penting dari proses inpartu.

3. Fleksi (Flexion)

Fleksi adalah keadaan ketika kepala janin menunduk sehingga dagu mendekati dada (thoraks). Pada kondisi ini, bagian penunjuk kepala janin adalah suboksipitobregmatika. Fleksi biasanya terjadi setelah kepala janin mengalami engagement. Gerakan ini terjadi karena kepala janin terus terdorong ke arah bawah oleh kontraksi rahim, tetapi mengalami hambatan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Dengan terjadinya fleksi, diameter kepala janin yang semula oksipitofrontalis (sekitar 12 cm) berubah menjadi suboksipitobregmatika (sekitar 9 cm) sehingga lebih mudah melewati jalan lahir. Pada pemeriksaan dalam, ubun-

ubun kecil biasanya lebih mudah diraba dibandingkan ubun-ubun besar (Kunang, 2023).

4. Putaran Paksi Dalam (Internal Rotation)

Putaran paksi dalam merupakan gerakan rotasi kepala janin di dalam panggul yang bertujuan menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir. Pada tahap ini, diameter anteroposterior kepala janin akan menyesuaikan dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Umumnya oksiput akan berputar ke arah depan dan berada di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam proses persalinan normal karena membantu kepala janin mengikuti kurva jalan lahir. Kepala janin biasanya berputar sekitar 45 derajat untuk menyesuaikan posisi tersebut.

Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil yang kemudian berputar ke arah depan hingga berada di bawah simfisis pubis. Putaran ini merupakan usaha kepala janin untuk menyesuaikan diri dengan bentuk bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam biasanya terjadi setelah kepala melewati Hodge III atau setinggi spina ischiadica, yaitu ketika kepala telah mencapai dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil akan mengarah ke posisi jam 12.

5. Ekstensi (Extension)

Ekstensi merupakan gerakan kepala janin menengadah ketika melewati pintu bawah panggul untuk mengikuti kurva jalan lahir. Gerakan ini terjadi karena sumbu jalan lahir pada bagian bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas. Oleh karena itu, kepala janin harus melakukan ekstensi agar dapat keluar melalui vagina.

Pada tahap ini, oksiput berada tepat di bawah tepi bawah simfisis pubis dan berfungsi sebagai titik tumpu (hypomochlion). Selanjutnya bagian kepala lahir secara bertahap dimulai dari ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, hingga dagu. Proses ini menyebabkan perineum dan introitus vagina mengalami peregangan. Setelah kepala lahir sepenuhnya, posisi dagu bayi biasanya berada di atas anus ibu (Kunang, 2023).

6. Ekspulsi (Expulsion)

Ekspulsi merupakan tahap keluarnya seluruh tubuh bayi setelah kepala lahir. Pada tahap ini kepala janin melakukan rotasi sekitar 45 derajat ke kanan atau ke kiri sesuai dengan posisi punggung janin. Gerakan ini berlangsung bersamaan dengan keluarnya bahu bayi. Bahu depan akan lahir terlebih dahulu dan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, bagian tubuh lainnya seperti dada, perut, panggul, dan tungkai akan keluar hingga bayi lahir seluruhnya.

7. Putaran Paksi Luar (External Rotation)

Putaran paksi luar adalah gerakan rotasi kepala janin setelah kepala lahir yang bertujuan menyesuaikan posisi kepala dengan arah punggung janin. Pada tahap ini ubun-ubun kecil akan berputar kembali mengarah ke punggung janin. Bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan wajah bayi menghadap ke salah satu paha ibu. Jika sejak awal ubun-ubun kecil berada di sebelah kiri, maka rotasi akan mengarah ke kiri, dan sebaliknya jika berada di sebelah kanan maka rotasi akan mengarah ke kanan. Gerakan ini menyebabkan diameter biakromial bahu janin sejajar dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul. Pada posisi ini satu bahu berada di bagian

anterior di bawah simfisis pubis, sedangkan bahu lainnya berada di bagian posterior dekat perineum. Selain itu, sutura sagitalis kembali berada pada posisi melintang (Kunang, 2023).

f. Asuhan Komplementer persalinan

Asuhan komplementer merupakan pendekatan nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu ibu selama proses persalinan, terutama dalam mengurangi rasa nyeri, kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan.

1 Aromaterapi

Aromaterapi adalah metode terapi yang memanfaatkan minyak esensial murni dengan konsentrasi tinggi. Penggunaan minyak ini dapat membantu menurunkan rasa nyeri, mengurangi ketegangan, serta memberikan efek menenangkan bagi ibu bersalin. Berdasarkan hasil penelitian (Hetia dkk., 2017) terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I fase aktif .

2 Counterpressure

Counterpressure adalah teknik pemberian tekanan secara konstan pada area sakrum oleh pendamping persalinan, biasanya menggunakan benda keras seperti bola tenis. Teknik ini efektif dalam mengurangi nyeri punggung bagian bawah dan membantu ibu menghadapi tekanan saat kontraksi.

3 Latihan Birth Ball

Latihan menggunakan birth ball dilakukan dengan duduk santai sambil menggoyangkan tubuh atau memeluk bola selama kontraksi. Metode ini membantu ibu menjadi lebih rileks, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. (Paseno dkk., 2019)

4 Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah teknik relaksasi melalui hipnosis yang bertujuan meningkatkan aliran oksigen ke jaringan tubuh. Metode ini dapat membantu menurunkan rasa nyeri, memberikan rasa aman, nyaman, serta membuat ibu lebih mampu mengendalikan sensasi saat kontraksi. Selain itu, teknik ini aman bagi ibu dan bayi serta dapat diterapkan pada berbagai kondisi kehamilan, termasuk resiko yang tinggi .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada ibu bersalin dapat menurun setelah penerapan hypnobirthing. (Smith et al. 2020)

5 Massage Punggung

Pijatan pada punggung merupakan salah satu metode yang umum digunakan selama persalinan. Sentuhan ini dapat merangsang produksi hormon endorfin, menekan hormon stres, serta menghambat transmisi rangsang nyeri melalui mekanisme *gate control theory*, sehingga membantu mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. (NL Rambe . 2021)

6 Akupresur

Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh, seperti titik SP6 di atas mata kaki dan titik LI4 di tangan. Stimulasi pada titik tersebut dapat membantu melancarkan aliran energi, mengurangi nyeri, serta merangsang kontraksi dan membantu proses penurunan janin. (Amita, F. 2024)

7 Relaksasi

Teknik relaksasi, terutama melalui pengaturan napas, terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri selama persalinan, khususnya pada kala II. Selain itu, relaksasi juga membantu mengurangi ketegangan dan kelelahan, meningkatkan

suplai oksigen ke rahim, serta mengalihkan fokus ibu dari rasa nyeri. (Sunarsih & Ernawati 2017)

3. Nifas

A. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*post partum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang artinya melahirkan. Masa ini dimulai sekitar dua jam setelah persalinan dan berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali seperti kondisi sebelum kehamilan. Lamanya masa nifas umumnya sekitar 6 minggu atau 42 hari, sedangkan proses pemulihan secara keseluruhan, baik dari segi fisik maupun psikologis, biasanya berlangsung hingga kurang lebih 3 bulan (Sulfianti, 2021).

Pengawasan pada masa nifas perlu dilakukan dengan teliti terhadap berbagai perubahan fisiologis yang terjadi, serta penting untuk mengenali tanda-tanda kondisi patologis pada setiap tahapannya. Proses kembalinya sistem reproduksi selama masa nifas dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1. Puerperium dini (Immediate puerperium

Merupakan fase awal pemulihan yang berlangsung dalam beberapa jam pertama setelah persalinan, yaitu 0–24 jam postpartum. Pada tahap ini, ibu dianjurkan untuk segera melakukan mobilisasi seperti bangun dan turun dari tempat tidur. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah gangguan pada kandung kemih dan konstipasi, serta mengurangi risiko terjadinya trombosis dan emboli paru.

2. Puerperium intermedial (early puerperium)

Masa nifas yang berlangsung selama 1-7 hari setelah melahirkan. Pada periode ini, terjadi pemulihan menyeluruh pada organ-organ genitalia reproduksi (invulasi uterus) yang berlangsung berangsur-angsur, di mana bidan memastikan tidak ada komplikasi dan uterus kembali ke bentuk normal.

3. Remote puerperium (later puerperium)

Tahap akhir masa nifas, umumnya berlangsung 1–6 minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu pulih sepenuhnya. Masa ini krusial untuk pemulihan total, terutama jika terdapat komplikasi selama kehamilan atau persalinan, yang pemulihannya bisa memakan waktu berminggu-minggu, bulan, atau tahun.

Menurut teori Reva Rubin (dalam Sulistyawati, 2019), adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

a. Tahap taking in

Tahap ini terjadi dalam 1–2 hari pertama setelah persalinan. Pada fase ini, ibu cenderung masih bergantung pada orang lain, bersikap pasif, serta lebih memusatkan perhatian pada kondisi dirinya. Ibu juga dapat merasa cemas terhadap perubahan fisik yang dialami. Oleh karena itu, asupan nutrisi yang cukup serta istirahat yang optimal sangat diperlukan untuk membantu proses pemulihan.

b. Tahap taking hold

Tahap ini berlangsung pada hari ke-2 hingga hari ke-4 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai berusaha mandiri dan menunjukkan ketertarikan dalam merawat bayinya. Selain itu, ibu mulai merasa percaya diri serta meningkatkan tanggung jawab dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

c. Tahap letting go

fase terakhir adaptasi psikologis ibu nifas (biasanya setelah 10 hari pasca persalinan) di mana ibu mulai menerima tanggung jawab penuh sebagai orang tua, melepaskan peran lama, dan menyesuaikan diri dengan dinamika keluarga baru.

Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

B. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas (Wahyuningsih, 2018)

1. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya rahim ke kondisi sebelum kehamilan dengan berat sekitar 30–60 gram. Proses ini terjadi segera setelah plasenta dilahirkan, yang dipicu oleh kontraksi otot polos uterus.

Tabel 1.

Perubahan uterus selama masa nifas

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

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

2. *Lochea*

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas sebagai hasil pembersihan sisa kehamilan. Lochea terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

- Lochea rubra, berwarna merah karena mengandung darah segar serta sisa jaringan plasenta, dan muncul pada hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan.
- Lochea sanguinolenta, berwarna kecoklatan dan bercampur lendir, terjadi pada hari keempat sampai hari ketujuh.
- Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum dan leukosit, berlangsung dari hari kedelapan hingga hari keempat belas.
- Lochea alba, berwarna putih dan mengandung leukosit, berlangsung dari minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan.

3. Laktasi

Laktasi adalah proses produksi dan pengeluaran ASI yang sebenarnya telah dipersiapkan sejak masa kehamilan. Setelah bayi lahir, pemberian ASI dapat

dimulai segera melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) agar produksi ASI berjalan optimal.

Tahapan ASI meliputi:

- a) Kolostrum, yaitu ASI pertama yang keluar pada hari 1–3, berwarna kekuningan dan kaya protein serta antibodi.
- b) ASI transisi, muncul pada hari ke-4 hingga hari ke-10 sebagai peralihan dari kolostrum ke ASI matang.
- c) ASI matur, dihasilkan setelah hari ke-10 dan mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan bayi.

4. *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa postpartum sekarang. *Postpartum blues* biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala sedih, cemas tanpa sebab, mudah menangis tanpa sebab, euforia, kadang tertawa, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa kurang menyayangi bayinya (Wahyuningsih, 2018)

C. Kebutuhan dasar ibu nifas

1. Nutrisi dan Cairan

a) Energi

Kebutuhan kalori selama masa menyusui seimbang dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama masa menyusui dibanding masa kehamilan, kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kkal/100 ml ASI adalah 80 kkal. Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 640-700 kkal/hari dan 6 bulan kedua adalah 510 kkal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kkal/hari. Ibu memerlukan tambahan asupan cairan sebanyak dua sampai tiga liter sehari atau setara dengan delapan gelas sehari. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat berasal dari padi-padian, yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin (Haryati, 2019). Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca *postpartum* mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680- 807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi. Dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan

cepat dan menipis isu bahwa menyusui bayi akan membuat badan ibu menjadi tambun (Seniorita, 2017).

b) Protein

Kebutuhan normal protein biasanya 15-16 gr, untuk ibu menyusui dianjurkan penambahan protein perharinya pada 6 bulan pertama sebanyak 16 gr lalu pada 6 bulan kedua sebanyak 12 gr. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Sulfianti, 2021).

c) Air, Mineral dan Protein

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) per hari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Sulfianti, 2021).

d) Zat besi (Fe)

Diperoleh dari zat besi (fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumbernya dari kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayur hijau. Zat besi yang digunakan

sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari (Andina, 2018).

e) Vitamin A

Manfaat dari vitamin A yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan untuk mata, untuk menjaga kesehatan kulit dan mendukung pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi. Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak dua kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya berikan vitamin A kepada bayi melalui ASI (Andina, 2018).

f) Vitamin D dan Vitamin C

Bermanfaat untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang. Bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari (Andina, 2018).

g) Asam folat & Zinc

Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel dan mendukung sistem kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka (Andina, 2018).

h) Lemak

Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi (Andina, 2018).

2. Mobilisasi

Mobilisasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik, Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke WC dan mandi dengan bantuan orang lain

pada 12 jam postpartum. Sebelum waktu itu ibu diminta untuk latihan menarik nafas dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk dan mengayunkan tungkai di tempat tidur (Astuti D. e., 2021). Tujuan dan manfaat ambulasi dini antara lain, meningkatkan sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran lokea, mencegah risiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik sehingga mencegah distensi abdominal, konstipasi, meningkatkan fungsi kerja kandung kemih sehingga mencegah gangguan berkemih, mempercepat pemulihan kekuatan ibu, sehingga Ibu merasa lebih sehat dan kuat (Sulfianti, 2021).

3. Eliminasi

Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri (Simarmata, 2020).

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 3-4 hari post partum. Anjuran yang bisa diberikan antara lain, konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, tidak menahan BAB, mobilisasi dini (Lestari, 2020).

4. Personal hygiene

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan

daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Hayati, 2020).

5. Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, kurang istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi. Postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues. Dari hasil penelitian tentang gambaran pola tidur ibu nifas dapat disimpulkan bahwa paling lama tidur siang ibu nifas 120 menit dan tidur malam 520 menit dengan rerata 1 jam 25 menit dan tidur malam 7 jam 47,5 menit (Rizka Fatmawati, 2019).

D. Asuhan masa nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) :

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

1. Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital,

pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2. Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.
3. Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal kunjungan minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

E. Asuhan Komplementer Masa nifas

1. Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Menurut Yulia (2018), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebre sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada kedua sisi tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi selsel otot polos yang melingkari duktus kelenjar mammae sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dari kelenjar mammae (Yosepin dkk., 2020). Adapun hormon yang berperan dalam produksi ASI yaitu hormon oksitosin sehingga saat dilakukan pemijatan terjadi stimulasi dari hormon oksitoksin sehingga payudara berkontraksi yang menyebabkan ASI keluar dan mengalir kedalam saluran payudara terjadilah pengeluaran tetesan air susu dari puting payudara ibu tersebut. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior (neurohipofisis) pada saat bayi mengisap areola sehingga mengirimkan stimulasi ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara intermiten. Oksitosin masuk ke aliran darah ibu lalu menstimulasi sel otot di sekeliling alveoli sehingga berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul di dalamnya mengalir ke saluran-saluran duktus (Nurliza & Marsilia, 2020).

b. Manfaat pijat oksitosin

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
- 3) Dapat mempercepat proses involusi uterus.
- 4) Meningkatkan produksi ASI.
- 5) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga.
- 7) Menenangkan dan mengurangi stress pada ibu.

- 8) Meningkatkan rasa percaya diri dan berpikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI (Wulandari, 2021).



Sumber : (Interprofessional Collaboration 2023)

Gambar 3. Pijat Oksitosin



(Sumber : Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Komplementer 2024).

2. Pelaksanaan Pijat oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, pada pagi hari dan sore hari. Pijat oksitosin ini dilakukan selama 2-3 menit atau hingga ibu merasa nyaman dan rileks.

Selain itu, pemijatan ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, namun dapat dilakukan oleh orang terdekat ibu seperti suami dan keluarga yang sudah mendapatkan pelatihan. Selain pijat ibu, kehadiran orang juga memberikan dukungan psikologis, meningkatkan rasa percaya diri ibu dan mengurangi kecemasan sehingga merangsang pelepasan hormon oksitosin. Prosedur pijat oksitosin dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan.
- b. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- c. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- d. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan. Letakkan tangan yang dilipat di meja yang ada di depannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi jauh lebih mudah dilakukan pemijatan.
- e. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- f. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- h. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit (Djuwitaningsih et al., 2023).

4. Bayi baru lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan minimal 37 minggu dengan berat badan antara 2500–4000 gram. Pada masa awal kehidupan, bayi memerlukan perawatan khusus untuk membantu proses penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke dunia luar. Masa penyesuaian ini terdiri dari tiga tahap, yaitu: (Armini dkk., 2017):

a) Reaktivitas Tahap I

Tahap ini dimulai sejak bayi dilahirkan hingga sekitar 30 menit pertama. Pada fase ini, kulit bayi dapat tampak kebiruan sementara, bayi biasanya dalam keadaan waspada dengan mata terbuka, dan kontak awal antara ibu dan bayi sangat dianjurkan.

b) Fase Istirahat

Fase ini berlangsung sekitar 30 menit hingga 2 jam setelah kelahiran. Pernapasan bayi menjadi lebih tenang, dan bayi cenderung tidur sebagai proses pemulihan setelah persalinan.

c) Reaktivitas Tahap II

Fase ini terjadi sekitar 2 sampai 6 jam setelah lahir. Pada tahap ini terjadi perubahan warna kulit dan peningkatan aktivitas jantung. Bayi mulai membutuhkan asupan nutrisi melalui menyusu untuk mencegah hipoglikemia serta membantu pengeluaran mekonium guna mencegah ikterus.

2. Komponen Asuha Bayi Baru Lahir

Beberapa tindakan penting dalam perawatan bayi baru lahir meliputi:

a) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Bayi segera diletakkan di dada ibu dengan kontak kulit langsung minimal selama satu jam hingga bayi mampu menyusu sendiri.

b) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering. Sebelum melakukan perawatan, tangan harus dicuci menggunakan sabun dan air bersih.

c) Pemberian Vitamin K1

Vitamin K diberikan melalui suntikan intramuskular sebanyak 1 mg untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K

d) Pemberian salap mata antibiotik

Dilakukan untuk mencegah infeksi mata, biasanya diberikan setelah satu jam kelahiran.

e) Imuniasi

Diberikan pada awal kehidupan untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi.

f) Pemeriksaan fisik

Dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan sejak dini, terutama dalam 24 jam pertama yang merupakan masa paling berisiko

b. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang berusia dari lahir hingga 28 hari. Dalam periode ini dilakukan beberapa kunjungan pelayanan kesehatan, yaitu: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) :

a) Kunjungan Neonatal I (6-8 Jam)

Meliputi menjaga kehangatan, pemberian ASI, pencegahan infeksi, vitamin K, serta imunisasi hepatitis B.

b) Kunjungan Neonatal II (hari ke 3-7)

Selain perawatan dasar, dilakukan juga skrining hipotiroid kongenital melalui pemeriksaan darah tumit bayi.

c) Kunjungan Neonatal II (hari ke 8-28)

Difokuskan pada pemantauan tanda bahaya, pemberian ASI, serta imunisasi.

2. Kebutuhan dasar neonatus (Armini., dkk 2017) yaitu :

a) Asah

Merupakan stimulasi untuk mendukung perkembangan bayi, seperti memberikan sentuhan, mengajak berbicara, serta memperlihatkan benda berwarna. Selain itu, dilakukan juga deteksi dini terhadap tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, atau gangguan pernapasan.

b) Asih

Berkaitan dengan kebutuhan emosional bayi melalui pembentukan ikatan antara ibu dan bayi, misalnya dengan pemberian ASI, kontak mata, dan rawat gabung.

c) Asuh

1) Nutrisi

ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

2) Eliminasi

Bayi biasanya buang air kecil minimal 6 kali sehari. Feses awal berwarna hitam kehijauan, kemudian berubah menjadi kuning kecoklatan dalam beberapa hari.

3) Tidur

Bayi usia 0–3 bulan umumnya tidur sekitar 16 jam per hari.

Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi

4) Perawatan tali pusat

Tali pusat akan mengering dan lepas dengan sendirinya. Perawatan cukup dengan menjaga kebersihan dan menggunakan kasa steril tanpa tambahan bahan lain. (Putri dan Limoy, 2019).

c. Bayi usia 29-42 hari

Pada usia ini dilakukan pemantauan pertumbuhan seperti berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Selain itu, perkembangan bayi juga mulai terlihat, seperti gerakan aktif, kemampuan menoleh, merespons suara, dan kontak sosial dengan ibu. Imunisasi yang diberikan meliputi BCG dan Polio. Perlu juga diwaspadai tanda bahaya seperti demam, kejang, atau tidak mau menyusu.

d. Asuhan komplementer pijat bayi

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang praktis dan terjangkau, yang dapat dimanfaatkan untuk membantu meningkatkan berat badan bayi dan anak secara optimal. Selain itu, pelaksanaan pijat bayi secara teratur

juga berperan dalam menjaga kondisi kesehatan serta mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Upaya pencegahan stunting pada balita dapat dilakukan melalui kegiatan edukasi dan pelatihan yang berfokus pada penerapan pijat bayi sebagai terapi pendukung serta perbaikan pola makan. Kegiatan ini melibatkan para ibu dan kader kesehatan balita, dengan tetap memperhatikan penerapan protokol kesehatan. Pemilihan edukasi dan pelatihan ini didasarkan pada masih tingginya permasalahan stunting sebagai salah satu indikator status gizi. Hingga saat ini, penurunan angka kejadian stunting belum menunjukkan hasil yang optimal jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Ayuningtyas, I. F. (2019)

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 (Puspitasari & Astuti, 2017). Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Tujuan

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklarifikasikan dalam 3 kategori, yaitu menunda/ mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan serta menghentikan / mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Kusumastutia & Haryinah, 2018)

c. Jenis – jenis alat kontrasepsi

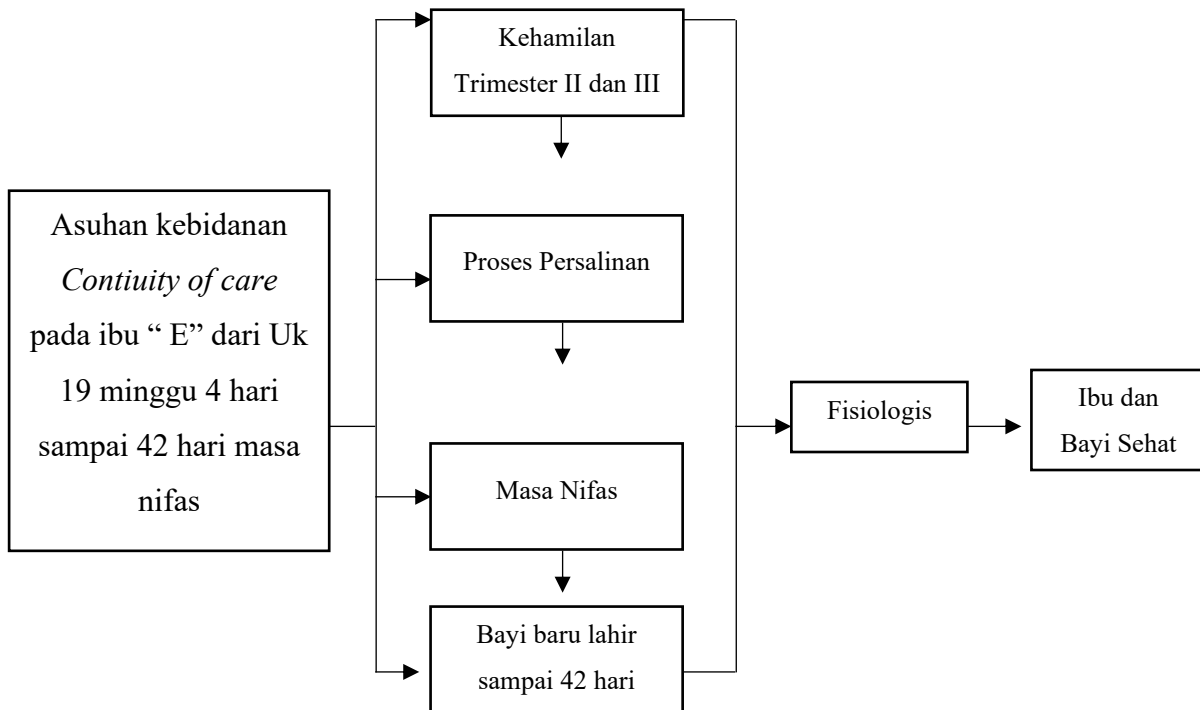
1. Kb Hormonal

- a) Pil Kombinasi
- b) Pil Kb progestin
- c) Pil Kb darurat
- d) Kb suntik kombinasi
- e) Suntikan Progestin
- f) Implan

2. Kb Non Hormonal

- a) Tubektomi
- b) Vasektomi
- c) Kondom
- d) Senggama terputus (coitus interruptus)
- e) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
- f) AKDR dengan progestin

e. Kerangka Pikir



Gambar 4. Bagian kerangka pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “ ED” umur 27 Tahun Multigravida dari umur kehamilan 19 minggu 4 hari sampai 42 hari Masa Nifas