

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Definisi dari kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang.

Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin. (Nabila, dkk 2021).

2. Tujuan pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes, 2018). Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

Menurut (Kemenkes, 2018) adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan ANC tersebut adalah:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Puskesmas, klinik, atau rumah sakit. Pemeriksaan ANC pada ibu hamil dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, antara lain bidan, perawat, dokter umum, maupun dokter spesialis obstetri dan ginekologi (dokter kandungan).

3. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

a. Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III

Selama proses kehamilan bayi akan tetap tumbuh dan berkembang di dalam perut ibunya hingga bayi benar-benar cukup bulan untuk dilahirkan. Menurut Hutahean (2013) dalam Fitriani R, (2022) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu:

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Usia Kehamilan	Berat Janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah mengidentifikasi rasa dan bau, bisa cahaya,

Minggu ke-30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke-31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke-32	1800 gr	43 cm	Kulit janin mulai memerah lanugo sudah Ada
Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup Mata
Minggu ke-36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin halus
Minggu ke-38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300 gr	52 cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh ke skrotum, jika wanita labia mayora sudah menutup labia minor.

Sumber: Hutahean (2013) dalam Fitriani R, 2022)

b. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hipertrofi dan hiperplasia sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran

janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita, umumnya akan hilang bila wanita hamil melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi memulai persalinan (Fitriani R, 2022)

c. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

d. Panyudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya 14 nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

e. Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahaean, 2013; Wagiyo dan Putrono, 2016)

f. Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

g. Perubahan berat badan

Perubahan berat badan saat kehamilan dapat menunjukkan perkembangan tumbuh kembang dari janin. Penambahan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan

mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

4. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Salah satu perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017). Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil, ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya (Astuti, dkk, 2017).

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga (Janiwarty dan Pieter, 2013). Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu

diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpimimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, kelelahan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Hawari, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017). Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, imaginery, dan terapi yoga (Rafika, 2018).

5. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- d. Perdarahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Diare berulang.

6. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas.

Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu 13 berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, dkk, 2017).

3) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil

(Kemenkes R.I., 2016).

4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Nugroho, dkk., 2014).

5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi (Nugroho, dkk., 2014).

6) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi 14 rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

7) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan

Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut Asrinah tahun 2010, agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dan ketidaknyamanan dalam psikologinya. Dukungan bisa berasal dari keluarga dan orang-orang di sekelilingnya.

- 1) Dukungan keluarga
- 2) Dukungan tenaga Kesehatan
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 4) Persiapan sibling

Sibling rivalry yaitu rasa persaingan antar saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran ia akan kehilangan kasih sayang dari orang tuanya karena kehadiran adiknya (Sulistyawati, 2015).

7. Askeb komplementer prenatal yoga

Manfaat yang bisa dirasakan ibu hamil jika melakukan yoga selama kehamilannya adalah :

- a) Meningkatkan stamina tubuh saat hamil
- b) Melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke janin
- c) Mengatasi sakit punggung,dan pinggang,sembelit,saluran urin yang lemah dan bengkak pada sendi
- d) Melatih otot dasar panggul agar lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses kehamilan
- e) Mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental ibu menghadapi persalinan
- f) Mempermudah proses persalinan yoga mengajarkan teknik penguasaan tubuh yang baik.
- g) Mampu mengenali ketegangan yang datang dengan menjaga tubuh tetap rileks,menjaga nafas tetap dalam, membuat otot lebih lemas sehingga mempermudah proses kehamilan
- h) Menjalin komunikasi antara bunda dan janin
- i) Mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi pasca persalinan (Mulyana, 2018).

Gerakan-gerakan prenatal yoga

- a) Mudhasana (postur anak)

Mudhasana merupakan postur yoga *restorative* yang ideal untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran, membuat ibu kembali ke bumi. Postur

ini bermanfaat untuk mengistirahatkan otot punggung dan organ perut dalam, meringankan mual dan sakit punggung, meredakan ketegangan dan mengembalikan rasa nyaman. Adapun teknik mudhasana ialah: Duduk di atas tumit dan regangkan kedua lutut hingga sejajar panggul, buang napas, condongkan tubuh ke depan dan istirahatkan kening pada alas. Letakkan kedua lengan disamping tubuh dengan kedua telapak tangan sejajar dengan telapak kaki dan menghadap keatas. Pejamkan mata dan dalamkan napas. Lakukan posisi ini selama yang ibu inginkan, tarik napas dan perlahan kembali duduk diatas tumit.

b) Putaran sufi

Putaran sufi ini berasal dari tradisi kundalini karena menyerupai gerakan menari berputar para penari sufi. Bermanfaat untuk melenturkan sendi-sendi panggul dan melepaskan ketegangan pada pinggang dan panggul. Teknik putaran sufi ialah: duduk dengan kedua lutut ditekuk dan telapak kaki ditempelkan. Letakkan kedua tangan pada lutut. Condongkan tubuh ke depan, jaga agar punggung tidak membungkuk, perlahan gerakkan tubuh berputar membuat lingkaran besar. Lakukan selama 5-10 putaran, kemudian ganti arah, lakukan sambil bernapas dalam perlahan, kembali luruskan kaki dan gerakkan otot kaki.

c) *Bilikasana 1* (postur peregangan kucing)

Postur ini bermanfaat untuk menguatkan dan melenturkan otot punggung, menguatkan dan terbebas dari tekanan akibat pertumbuhan janin, mengatasi sakit punggung (*back pain*), melatih otot dan sendi panggul serta melancarkan

aliran darah ke janin. Adapun postur bilikasana 1 ialah sebagai berikut: dalam posisi meja/ merangkak. Letakkan kedua telapak tangan dialas dan sejajar dengan bahu, lutut dialas sejajar panggul. Telapak tangan menempel *flat* pada alas dan regangkan jari-jari tangan, perlahan buang napas dan tarik tulang ekor ke dalam, bungkukkan tulang punggung mulai dari pinggang hingga ke leher, dan tarik dagu ke dada. Mata menatap pusar dan bernapas perlahan, tarik napas, arahkan tulang ekor ke luar, panjangkan tulang punggung, dorong dada ke depan, dan tarik dagu ke atas. Mata menatap pada satu titik diatas dan bernapas perlahan. Lakukan 5-10 putaran secara perlahan seiring napas.

d) *Bilikasana 2* (postur peregangan kucing variasi 2)

Dalam posisi meja atau merangkak. Letakkan kedua telapak tangan di alas dan sejajar bahu, lutut di alas dan sejajar panggul. Telapak tangan menempel *flat* pada alas dan renggangkan jari-jari tangan. Tarik napas, rentangkan tangan kiri ke depan sejajar bahu, dan rentangkan kaki kanan ke belakang sejajar panggul. Mata menatap ke depan. Bernapas perlahan sambil menahan posisi ini selama 15 detik. Buang napas, tekuk lutut dan siku dan pertemukan di bawah tubuh. Lengkungkan tubuh. Bernapas perlahan. Tarik napas, kembali rentangkan lengan dan kaki. Buang napas, turunkan tangan dan kaki, kembali dalam postur meja. Lakukan dengan sisi lainnya.

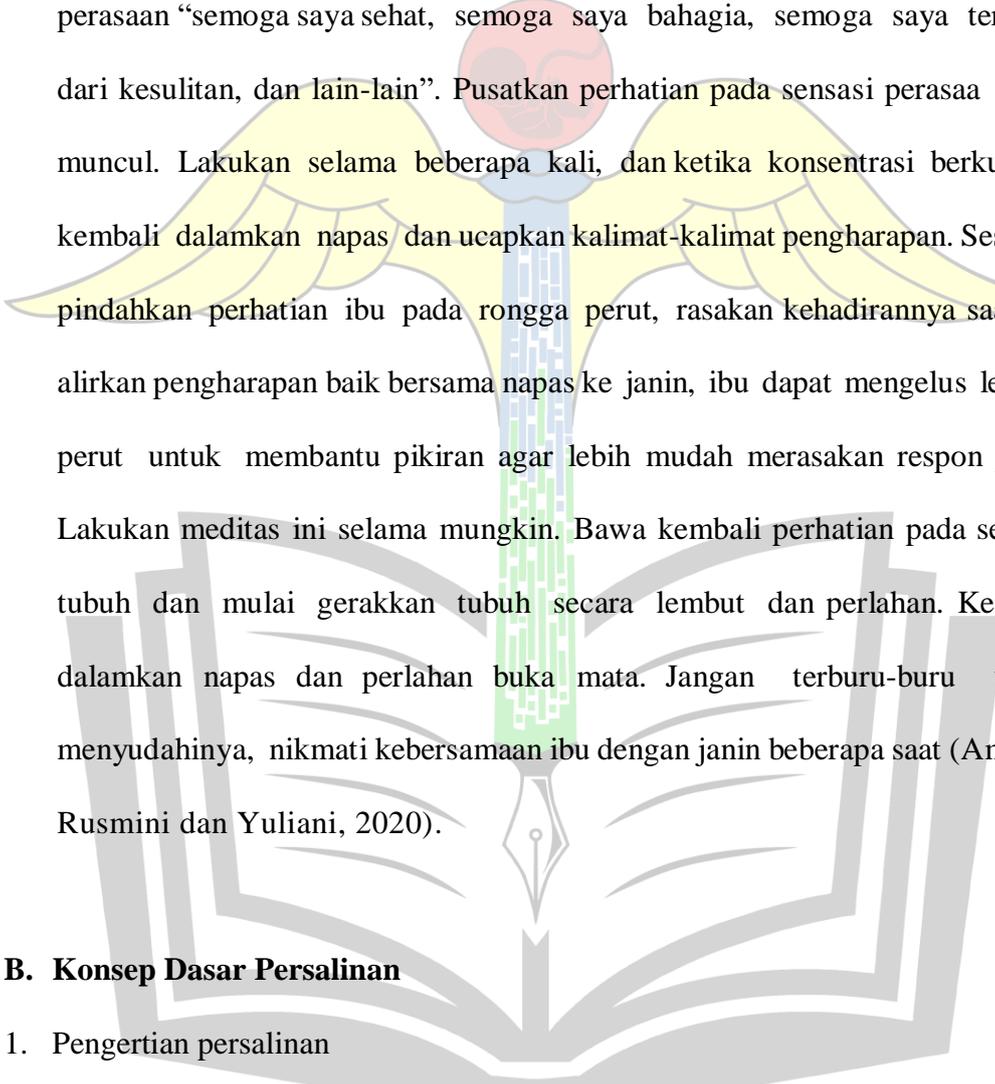
e) *Tadasana* (postur berdiri gunung)

Ini merupakan postur berdiri dasar yoga. *Tadasana* bermanfaat untuk melatih postur tubuh yang tegak, menguatkan otot kaki, dan berguna untuk

proses persalinan ibu kelak. Posisi tadasana ialah: Berdiri dengan kedua kaki dirapatkan. Rasakan telapak dan jari kaki mencengkram alas. Apabila tidak nyaman dengan kaki dirapatkan, silahkan renggangkan kedua kaki sejajar panggul. Kencangkan otot paha bagian depan dan otot bokong. Tarik tulang ekor masuk dan pastikan tulang punggung dalam posisi lurus. Dorong dada ke depan, tarik bahu ke belakang, dan tarik belikat ke arah bawah. Biarkan kedua lengan bergantung disamping tubuh dengan telapak tangan menghadap tubuh. Jaga agar dagu tetap sejajar alas. Bernapas dalam posisi ini menggunakan pernapasan diafragma.

f) *Meditasi metta* (menjalin komunikasi dengan buah hati)

Meditasi ini bertujuan untuk membangkitkan dan menguatkan rasa kasih sayang dan cinta kasih yang akan menjalin keterikatan antara kita dan makhluk hidup lainnya. Meditasi ini dilakukan dengan cara mengucapkan kalimat kalimat pengharapan yang baik didalam hati. Saat melakukannya akan muncul perasaan kasih sayang dan cinta yang akan menghubungkan ibu secara batin dengan seseorang yang menjadi objek meditasinya, terutama sang bayi. Adapun teknik meditasi metta ialah: duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman. Atur beberapa tarikan napas dalam dan hembusan napas perlahan, saat mengatur napas, atur pola pikiran untuk semakin melambat dan melambat, arahkan perhatian pada tubuh, rasakan sensasi dan posisi tangan, kaki, torso dan kepala. Sadari bagian tubuh tersebut dan biarkan bagian tubuh yang mengalami ketegangan untuk melembut relaks. Jaga tubuh agar senyaman mungkin, saat tubuh terasa lebih nyaman, arahkan perhatian



pada pusat rongga dada. Dalamkan napas, hadirkan perasaan kasih sayang meliputi pusat rongga dada. Ibu dapat mengingat memori di masa lalu yang dapat menghangatkan perasaaan. Biarkan rasa tersebut meliputi rongga dada sambil tetap menjaga kesadaran napas, ucapkan di dalam hati dengan penuh perasaan “semoga saya sehat, semoga saya bahagia, semoga saya terlepas dari kesulitan, dan lain-lain”. Pusatkan perhatian pada sensasi perasaa yang muncul. Lakukan selama beberapa kali, dan ketika konsentrasi berkurang, kembali dalamkan napas dan ucapkan kalimat-kalimat pengharapan. Sesekali pindahkan perhatian ibu pada rongga perut, rasakan kehadirannya saat ini, alirkan pengharapan baik bersama napas ke janin, ibu dapat melulus lembut perut untuk membantu pikiran agar lebih mudah merasakan respon janin. Lakukan meditas ini selama mungkin. Bawa kembali perhatian pada sensasi tubuh dan mulai gerakkan tubuh secara lembut dan perlahan. Kembali dalamkan napas dan perlahan buka mata. Jangan terburu-buru untuk menyudahinya, nikmati kebersamaan ibu dengan janin beberapa saat (Amalia, Rusmini dan Yuliani, 2020).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan

perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah dan 48 Lestari, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah 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 (JNPK-KR, 2017).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P yaitu: *passenger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *powers* (kekuatan), *position* (posisi ibu), dan *psychologic respons* (respon psikologis) (Bobak, 2012).

a. *Passanger* (Penumpang)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah et al, 2009).

b. *Passageway* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai (Sumarah et al, 2009).

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani et al.2011).

d. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dalam Bobak (2012) mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah

kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mencedan (Bobak, 2012).

e. *Psychologic respons* (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianyadorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2013). Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemasatau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormontersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Manurung, 2011). Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual; Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya; Kebiasaan adat; Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani et al, 2011).

3. Jenis persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam post partum (Kurniarum, 2016). Berikut adalah jenis persalinan:

a. Persalinan pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan

adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter) (Prawirohardjo, 2010).

b. Persalinan bedah sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder, 2012)

4. Perubahan fisiologi persalinan

a. Perubahan fisiologis kala I

1) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu, dan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolime selama persalinan. Selain itu peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

2) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin tekanan darah mengalami kenaikan selama kontraksi. Kenaikan sistolik berkisaran 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg, antara dua kontraksi tekanan darah akan

kembali normal pada level sebelum persalinan.

3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

4) Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1 0C. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-1 0C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi/infeksi.

5) Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

7) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh

meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

8) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

9) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

10) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah:

- a) Kontraksi uterus Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam

persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri. Terdapat empat perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

(1) Fundal dominan atau dominasi fundus

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

(2) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15- 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut retraksi.

(3) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

(4) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang

berbeda. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasti dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis dibandingkan dengan janin.

b) Perubahan serviks kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Indrayani & Maudy, 2016).

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dari dinding

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsi, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksinya. Sifat khas dari kontraksi ini antara lain:

a) Rasa sakit dari fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dengan penyebab antara lain:

(1) Pada saat kontraksi kekurangan oksigen pada miometriun.

(2) Penekanan ganglion darah diserviks dan uterus bagian bawah.

(3) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.

(4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang meliputi uterus.

2) Uterus

Pada uterus terdapat beberapa perbedaan:

- a) Bagian segmen atas: bagian yang berkontraksi bila di palpasi akan terasa keras saat kontraksi.
- b) Bagian segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bagian bawah.
- c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Ada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan bandle.

3) Effasment (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effesment merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikals. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OUI) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE) proses dilatasi dibantu atau dipermudah oleh tekanan hidrostatis cairan amnion akibat dari kontraksi uterus.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vagina menghadap kedepan dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala

janin tampak pada vulva (Indrayani & Maudy, 2016).

a. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlansung selama tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta dibarengi dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteri-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Heri rosyati, 2017).

d. Perubahan fisiologis kala IV

Persalinan kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam

kemudian. Periode merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala empat bidan harus memantau 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka harus di pantau lebih sering (Heri Rosyati, 2017).

5. Perubahan psikologis persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Fase laten dimana di fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata.

Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin menjadi kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Ibu menginginkan seseorang pendamping untuk mendampingi karena dia takut tidak mampu beradaptasi (Heri Rosyati, 2017).

6. Tahap-tahap persalinan

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala:

a. Kala I

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten pada kala satu persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam

e) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:

(1) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.

(2) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam

(3) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam Fase tersebut biasanya terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.



b. Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

c. Kala III

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III,

kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- 1) Uterus teraba bundar (globuler).
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
- 4) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara ducan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, komponen-komponen tersebut antara lain:

- 1) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum.

Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- 3) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- 4) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

7. Teori terjadinya persalinan

Menurut Yanti (2016) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

- a. Penurunan kadar progesterone pada 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga akan timbul kontraksi jika kadar progesterone menurun (Adri, 2016)
- b. Teori oxytocin. Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot Rahim (Adri.2016)
- c. Keregangan otot-otot. Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya demikian pula dengan Rahim

maka degan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan (Adri,2016)

- d. Teori prostaglandin. Prostaglandin yang di hasilkan desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.hasil dari percobaan menunjukan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.(Adri, 2016).

8. Tanda dan gejala persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

- a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Kurniarum A, 2016).

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria (Kurniarum A, 2016).

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu

oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- c) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

(Kurniarum A, 2016).

4) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Kurniarum A, 2016).

5) Energy sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga

persalinan menjadi panjang dan sulit. (Kurniarum A, 2016).

6) Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. (Kurniarum A, 2016).

b. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

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

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar

disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

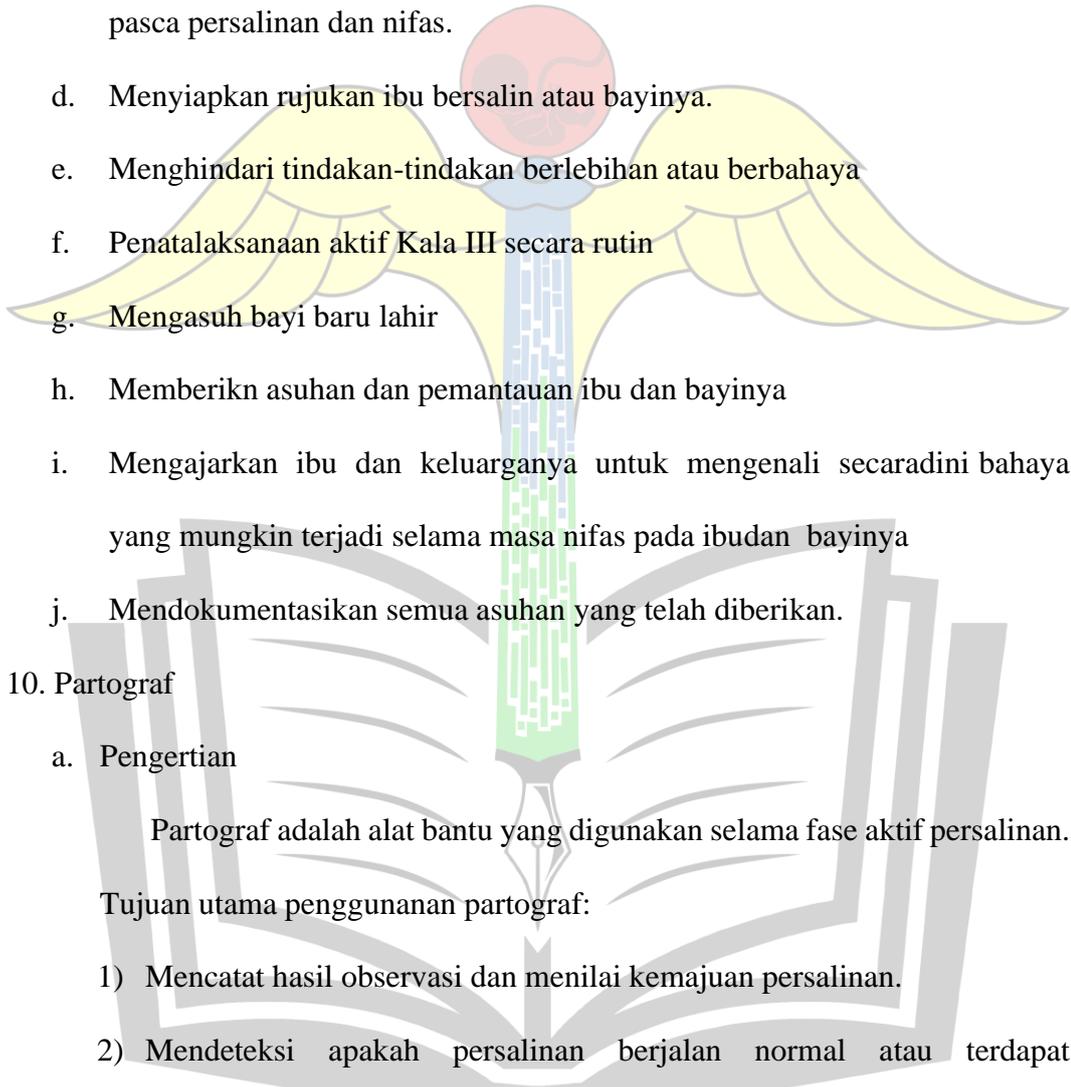
4) Premature rupture of membrane

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Kurniarum A, 2016).

9. Tujuan dan prinsip asuhan persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan Normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan-pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- 
- a. Mencegah infeksi secara konsistensi dan sistematis
 - b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinandan setelah bayi baru lahir, termasuk penggunaan partoograf.
 - c. Memberikan asuhan saying ibu secaraarutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
 - d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
 - e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
 - f. Penatalaksanaan aktif Kala III secara rutin
 - g. Mengasuh bayi baru lahir
 - h. Memberikn asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
 - i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secaradini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibudan bayinya
 - j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

10. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf:

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan asuhan yang

diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

b. Pencatatan

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut jantung janin. Catat setiap 30 menit sekali.

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada.

2) Air ketuban.

Catat setiap melakukan pemeriksaan vagina. Warna air ketuban dinilai setiap kali melakukan periksa dalam dan jika selaput ketuban pecah. Semua temuan dicatat dalam kotak bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput utuh

J : Selaput pecah, air ketuban jernih

M: Air ketuban bercampur mekonium

D: Air ketuban bernoda darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala

bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras(tulang) panggul ibu.

Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada saat pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatan dengan memberi tanda silang (x) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

5) Penurunan bagian terendah janin

Garis tidak terputus dari 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks dengan tulisannya

kepala, juga untuk menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin ke dalam panggul yang diberi tanda "O" dengan penilaian mulai 5/5 s/d 0/5. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Bagian bawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/jam dimulainya fase aktif. Tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit,

6) Kontraksi uterus/his

Bagian bawah lajur waktu pada partograf terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi" tiap 10 menit di sebelah luar kolom. Setiap kotak untuk satu kali kontraksi. Jumlah kotak yang diisi ke arah atas menunjukkan frekuensi kontraksi dalam 10 menit. Setiap 30 menit, periksa dan dokumentasikan frekuensi kontraksi yang datang dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- (1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik,
- (2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

11. Terapi Komplementer pada Ibu Bersalin dengan Aromaterapi lavender

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Astuti, 2015). Menurut

Setyoadi & Kushariyadi (2016) manfaat aromaterapi antara lain: 1. Mengatasi insomnia dan depresi, meredakan kegelisahan 2. Mengurangi perasaan ketegangan 3. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa 4. Menjaga kestabilan ataupun keseimbangan sistem yang terdapat dalam tubuh menjadi sehat dan menarik 5. Merupakan pengobatan holistik untuk menyeimbangkan semua fungsi tubuh.

Mekanisme kerja aromaterapi didalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman.

a. *Gymball*

Beberapa teknik mengurangi nyeri secara non farmakologis yaitu menggunakan *gymball*. Teknik mengurangi nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan diatas bola. Hal ini memungkinkan untuk ibu mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya pada pol lingkaran atau pola angka delapan. Gerakan membantu untuk mengurangi nyeri punggungserta membantu mendorong penurunan janin. Hasil penelitian Kurniawati dkk (2016) menyebutkan tingkat nyeri kala I fase aktif ibu bersalin yang mendapat Latihan dengan brtihball lebih rendah dibandingkan dengan tinga nyeri ibu bersalin yang tidak mendapatkan latihan *gymball*

Selain *gymball*, tindakan yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri saat persalinan adalah dengan *massage* terutama pada daerah punggung. Pijat mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, ligament, dan fascia secara manual. Pelepasan endorfin akan mengendalikan berve gate

dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan rasa tenang pada ibu, dan dapat memberikan efek mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot rileksasi.

b. Teknik kompres air hangat

Teknik dengan kompres air hangat adalah salah satu teknik mengurangi rasa nyeri yang sering digunakan di masyarakat. Penelitian wulandari dkk (2017) memberikan intervensi dengan kompres air hangat selama 20 menit dapat menurunkan nyeri pada persalinan kala I. Teknik kompres air hangat efektif bisa menurunkan intensitas nyeri kala I karena mekanisme pangsang yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormone endorphin ibu, sehingga hal ini dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Kompres air hangat juga membuat vasodilatasi pembuluh darah serta mampu meningkatkan aliran darah pada tubuh, sehingga sirkulasi oksigen menjadi lebih lancar sehingga mencegah terjadinya kaku otot/spasme otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya menurunkan rasa nyeri.

Hasil penelitian Suyani (2020) tentang pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif mendapatkan hasil rerata skor nyeri sebelum perlakuan adalah 8,66 dan rerata skor nyeri sesudah perlakuan adalah 5,83. Hasil analisis statistik uji beda intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan hasil perbedaan yang bermakna ($p=0,000$; 95% CI -3,352-(- 2,314)). Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri nyeri persalinan kala I

fase aktif. Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam mengurangi intensitas nyeri persalin.

c. Terapi *massage*

Pijat mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, ligament, dan fascia secara manual. Pelepasan endorfin akan mengendalikan berve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan rasa tenang pada ibu, dan dapat memberikan efek mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot rileksasi.

Hasil penelitian Dwienda dkk (2015) tentang Efektivitas Pijat dalam Mengurangi Nyeri pada Kala I Persalinan rata-rata skala nyeri persalinan sebelum pijat adalah 8,67, sesudah pijat adalah 5,33. Sedangkan untuk metode sebelum pemberian obat anti nyeri adalah 9,47 dan sesudah pemberian obat adalah 3,07. Pemberian pijat dan obat efektif dalam mengurangi nyeri dengan p value : 0,001. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah metode pijat efektif dalam mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif kala I di BPS Ernita Pekanbaru.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan

komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, caramenjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Sarwono,2016; 356).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam sampai 8 minggu (Sujiatini dkk, 2016)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini dkk (2016) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Sujiyatini dkk, (2016)

5. Adaptasi psikologi masa nifas

a. Fase adaptasi taking in

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan ketergantungan ibu sangat menonjol pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Ibu akan mengulang ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan, berlangsung 2-3 hari (Poltekkes Palangkaraya, 2019).

b. Fase adaptasi taking hold.

Terjadi pada hari 2-4 mulai muncul keinginan untuk melakukan

aktifitas,dengan penuh semangat ia belajar mempraktekan cara -cara merawat bayi

6. Askeb komplementr pijat oxytosin

a. Pengertian

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5–6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang lakukan disepanjang tulang vertebre sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Ummah, 2014).

Pijat okitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang (Setiowati, 2017).

b. Manfaat

Manfaat pijat oksitosin bagi ibupost partum dan ibu menyusui, diantaranya:

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan *post partum*
- 3) Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- 4) Meningkatkan produksi ASI

- 5) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan

7. Mekanisme pijat oksitosin

Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisi posterior. Setelah diproduksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel miopitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel miopitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi (Widyasih, 2013).

Hasil penelitian Setiowati pada tahun 2017, tentang tentang hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* fisiologis hari ke 2 dan ke 3, menyatakan ibu *post partum* setelah diberikan pijat oksitosin mempunyai produksi ASI yang lancar. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ummah (2014), tentang pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada pasca salin normal di dusun Sono, didapatkan hasil rata-rata ASI pada ibu *post partum* yang diberikan pijat oksitosin lebih cepat dibandingkan ibu *post partum* yang tidak diberi pijat oksitosin.

8. Cara melakukan pijat oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit (Sari, 2015). Pijat ini tidak harus selalu

dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Langkah-langkah yang dilakukan yaitu yang pertama ibu melepas pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu, kemudian posisi ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahakan penolong atau pemijat), kemudian lengan dilipat diatas meja didepannya dan kepala diletakkan diatas lengannya, payudara tergantung lepas tanpa baju. Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil Selanjutnya penolong atau pemijat memijat sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepal tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan dan menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari. Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat. Evaluasi pada pemijatan oksitosin dilakukan (Trijayati, 2017).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai

Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2017).

2. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015;) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan makabersihkan jalan nafas bayi.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayikurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atausetiap bahas atau kotor.

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

d. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

3. Asuhan komplementer “ pijat bayi”

a. Pengertian pijat bayi

Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2016)

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia danyang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak berabad-abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Wati, 2018).

b. Manfaat pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut:

1) Meningkatkan berat badan

Penelitian yang dilakukan oleh Irva(2013) yang menyatakan bahwa berdasarkan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen sebelum dan

sesudah pemberian terapi pijat didapatkan nilai p- value $0,000 < \alpha$ (0,05) yang bermakna adanya peningkatan berat badan yang terjadi yaitu sebesar 700 gram selama dua minggu pemijatan hal ini juga didukung oleh penelitian Suryani(2017) tentang. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Masnani diperoleh hasil pemberian pijatan pada bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan dengan nilai p- value $0,000 < \alpha$ (0,05).

2) Meningkatkan pertumbuhan

Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan. Yilmaz (2014) menyatakan bahwa bayi premature yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan bayi dalam kelompok kontrol diberi jumlah kalori yang sama.

3) Meningkatkan daya tahan tubuh

Penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (*natural killer cells*). Hal tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi sekunder pada penderita AIDS. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap Umumnya, bayi yang dipijatkan tertidur lebih lelap, sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh.

Touch Research Institute, Amerika, dilakukan penelitian pada kelompok anak dengan pemberian soal matematika. Selain itu dilakukan pemijatan pada anak-anak tersebut selama 2x15 menit, setiap

minggunya selama jangka waktu 5 minggu. Selanjutnya, pada anak-anak tersebut diberikan lagi soal matematika lain. Ternyata, mereka hanya memerlukan waktu penyelesaian setengah dari waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan soal terdahulu, dan ternyata pula tingkat kesalahannya hanya sebanyak 50% dari sebelum dipijat (Roesli, 2016).

4) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*).

Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya. Padaperkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri.

c. Waktu pijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Pijat bayi dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan (Ifalahma, 2018). Menurut Roesli (2016) bayi dapat dipijat pada waktu-waktu yang tepat meliputi:

- 1) Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru
- 2) Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

d. Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam pijat bayi

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam pijat bayi yaitu:

1) Pelaksanaan Pemijatan Bayi

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai keinginan orang tua. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapatkan keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan. Pemijatan dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut ini : Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru dan Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak (Afrian, 2017).

2) Persiapan Sebelum Memijat

Harus memperhatikan tangan bersih dan hangat, menghindari kukudan perhiasan dan hal lain yang mengakibatkan goresan pada kulit bayi, ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap, bayi sudah selesai makan atau sedang tidak lapar, sediakan waktu untuk tidak diganggu minimal selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan, duduk pada posisi nyaman dan tenang, baringkan bayi diatas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih, dan menyiapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak bayi (baby oil atau lotion), meminta izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara, dan mengakhiri dengan peregangan. Setelah melakukan persiapan itu, pemijatan bisa dimulai.

e. Tempat pemijatan

Tempat pemijatan bayi menurut Subakti dan Anggraini (2014) adalah:

- 1) Ruangan yang hangat tapi tidak panas.
- 2) Ruangan kering dan tidak pengap.
- 3) Ruangan tidak berisik.
- 4) Ruangan yang penerangannya cukup.
- 5) Ruangan tanpa aroma menyengat dan mengganggu.

f. Cara pemijatan

1) Sesuai usia bayi

a) Kurang dari satu bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.

b) Satu sampai 3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.

Tiga bulan – tiga tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Mahayu, 2016).

2) Teknik pijat bayi

Teknik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, 2016).

Susan (2013) menyatakan bahwa pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian

punggung. Pernyataan tersebut juga didukung oleh (Utami) 2016 dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

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 dan Purwoastuti, 2015; 182).

2. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 4)

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 205)

b. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

(Sulistyawati, 2013; 67)

c. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013; 75).

d. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, ino-plant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implant.

F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2016; 38).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2016).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan

diagnosis.

3. Analysis.

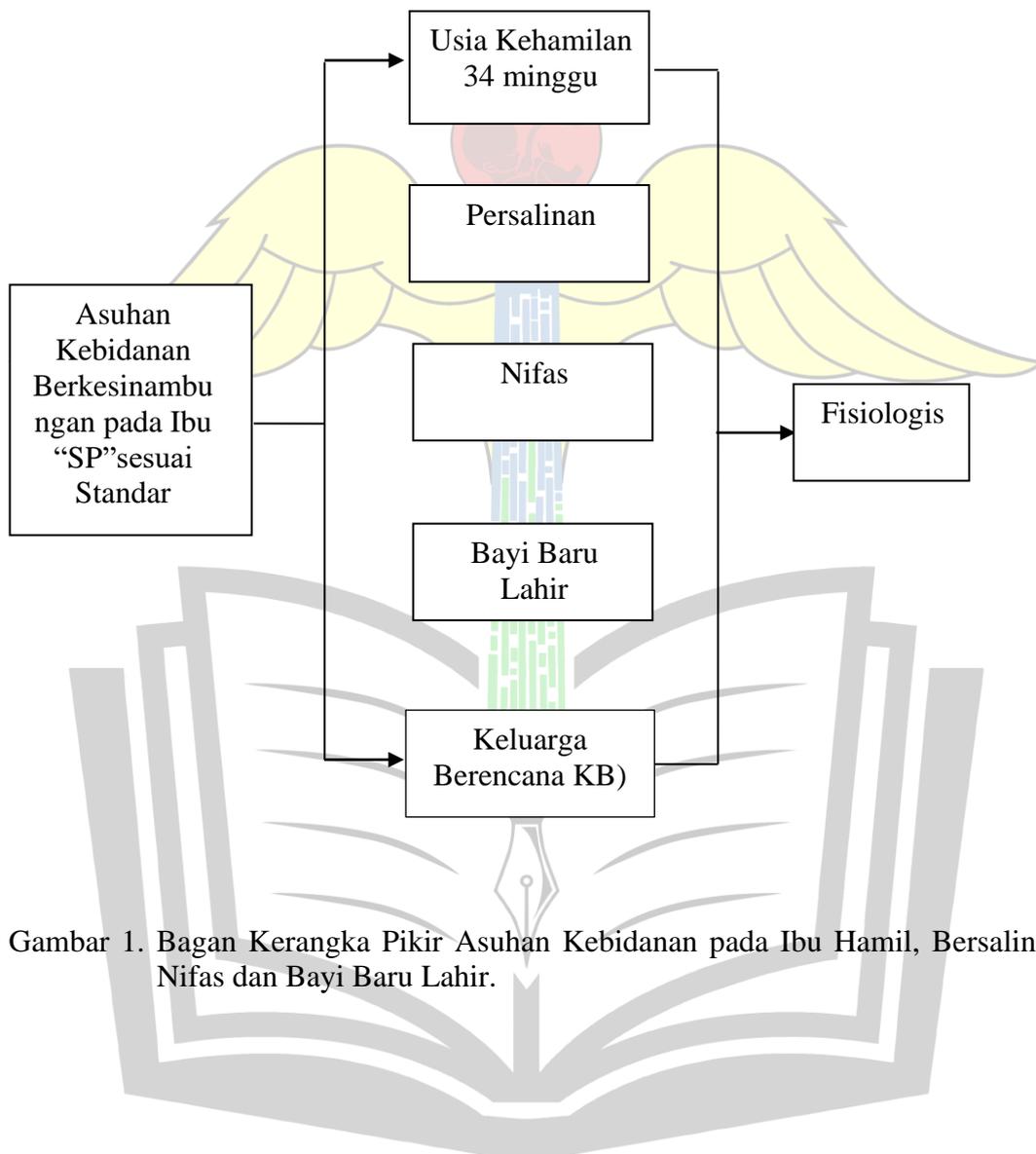
Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

G. Kerangka Berfikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “SP” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.