BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi), dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan merupakan suatu hal yang alamiah yang merupakan proses yang fisiologis namun jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang jika

tidak bisa di atasi maka akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus mentruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempaun tersebut akan mengalami kehamilan (Putri Rahardjo, N. Cintika Yorinda, S. 2022). Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir banyak perubahan fisiologis yang tejadi pada masa kehamilan yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi berlanjut ke proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Wulandari, Leny Catur Rr., Maharani. 2021).

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa yang akan mewarnai asuhan yaitu :

1)Kehamilan Merupakan Proses Alamiah

Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakantindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

2)Asuhan Kehamilan Mengutamakan Kesinambungan Pelayanan (*Continuity of care*)

Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.

3) Pelayanan Yang Terpusat Pada Wanita (*Women centered*) serta keluarga (*family centered*)

Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian integral/tak terpisahkan dari ibu hamil. Sikap, perilaku, dan kebiasaan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh keluarga. Kondisi yang dialami oleh ibu hamil juga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan unit sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggotanya. Dalam hal pengambilan keputusan haruslah merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya, dan bidan, dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Ibu mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana ia akan memperoleh pelayanan kebidanannya.

4)Asuhan Kehamilan Menghargai Hak Ibu Hamil Untuk Berpartisipasi Dan Memperoleh Pengetahuan/Pengalaman Yang Berhubungan Dengan Kehamilannya.

Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karena ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan KIE dan konseling yang dilakukan bidan. Seorang bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu/ komplikasi tersebut terjadi kemudian. Proses kelahiran meliputi kejadian fisik, psikososial dan kultural. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Ratna, 2021).

5)Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4.

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat 10 kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2020).

3. Tanda – tanda Tidak Pasti Hamil

Tanda-tanda tidak pasti hamil yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda tidak pasti hamil yaitu:

a. Amenorrea (tidak dapat haid)

Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.

b. *Morning Sickness*

Nausea (eneg) terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang disertai emesis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50% wanita hamil mengalami nausea dan emesis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena

meningkatnya level Hcg dan esterogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hipermesis gravidarum.

c. Mengidam

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan akan tetapi dapat menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

d. Mammae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)

Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena esterogen dan progesteron merangsang duktuli dan alveoli di mammae, Glandulla Montgomeri nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

e. Sering kencing

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda-tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8-14 minggu. Hal ini karena:

1.Meningkatnya volume darah

2.Meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan produksi urine

3.Kandung kemih tertekan uterus yang membesar

Keluhan ini hilang pada trimester kedua oleh karena uterus yang terus membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester ketiga keluhan ini timbul kembali karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kandung kemih.

f. *Quickening*

Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut *quickening. Quickening* terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa quickening sebelumnya. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu dan pada primigravida sejak kehamilan 18-20 minggu

g.Perubahan suhu basal

Sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara 37,2-37,8ºC adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.

h. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan

i.Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h. Perubahan pada mukosa vagina

Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda chadwick. Gambaran ini merupakan presumtif namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.

i. Perubahan pada kulit

1. Chloasma gravidarum : setelah kehamilan 16 minggu kulit di daerah

muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari.

2. Linea nigra : warna putting susu dan linea alba menjadi gelap dan rangsangan oleh melanophore akibat peningkatan MSH(*Melano Stimulating Hormon*).

3. Striae gravidarum : striae pada payudara dan abdomen separas kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut iregular. Diperkirakan akibat pengaruh hormon adrenocorticostreroid dan nampak pada kehamilan lanjut.

4. Spider telengangiectasis : kelainan kulit akibat tingginya kadar esterogen sirkulasi yang juga dapat terlihat pada kegagalan hepar.

j. Keputihan (*Leukorea)*

Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone pada kelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan

k. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

4. Tanda Kemungkinan Hamil

Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda mungkin hamil yaitu:

1.Hiperpigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma gravidarum. Areola mammae dan leher lebih hitam. Linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (linea grisea). Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2.Perubahan payudara/keluar kolostrum

Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada putting areola dan kelenjar montgomeri tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolostrum dapat dikeluarkan

3. Pembesaran uterus dan perut

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

4.Perubahan organ pelvik

1) Tanda Hegar

Dimulai pada kehamilan 6-12 minggu. Istmus uteri mengadakan hipertropi. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak. Dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah-olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.

2) Tanda *Chadwicks/Jacquemier*

Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru-biruan pada membran mukosa serviks, vagina dan vulva karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh esterogen.

3) Tanda *Goodlell* (melunaknya serviks)

Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.

4) Tanda Piskacek

Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim tidak sama disebut tanda Piskacek.

5) Tanda kontraksi *Braxton Hicks*

Ketidakseimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu esterogen dan progesterone sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri, tanda Braxton Hicks tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.

6) HCG Positif

Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari. Urine pertama dicampur serum antibodi, jika tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, jika terjadi aglutinasi berarti reaksi

tidak hamil. Test ini sangat mudah, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% setelah 40 hari/6 minggu dari hari pertama haid terakhir.

7) Teraba balottemen

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).

5. Tanda Pasti Hamil

Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda pasti hamil yaitu:

a. Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan *fetal elektro cardiograf*, terdengar pada kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan stetoskop *laenec*.

b. Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan ± 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

c.Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. Dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan ± 20-22 minggu.

d.Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin ± 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi. Cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

e. Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu, panjang janin dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. Dapat pula dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, blighted ovum, kematian janin intra uterin, anensefali, kehamilan ganda, hidramnion, plasenta previa, tumor pelvis.

f. Fetososkopis

Fetosokopis adalah jenis pemeriksaan yang dilakukan pada janin dan plasenta sementara keduanya masih berada dalam kandungan. Pemeriksaan ini memberikan gambaran tentang si bayi dan plasenta abnormalitas dan masalah dapat dideteksi. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan menggunakan skope, yaitu alat seperti yang digunakan dalam laparaskopi atau atroskopi melalui perut. Prosedur tersebut mirip amniositens tetapi fetoskop berukuran lebih besar.

6. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

a.Vagina dan Perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda chadwick.

b.Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, muncul yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

c. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira-kira berdiameter 3 cm kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.

d.Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan peratama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

e.Desidua

Desidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan esterogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan desidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

f.Miometrium

Hormon esterogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot didalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

g.Payudara (*Breast*)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, esterogen, progesteron tetapi belum mengeluarkan air susu.

h.Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum (Sutanto & Fitriana, 2019).

7.Nutrisi Ibu Hamil

Pada dasarnya ibu hamil memerlukan tambahan semua zat gizi, namun seringkali menjadi kekurangan energi, protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Ibu hamil yang kekurangan konsumsi zat besi akan beresiko mengalami anemia.

Ibu hamil yang mengalami masalah gizi buruk akan sangat berbahayadan dapat menyebabkan kelelahan, lemas serta masalah kesehatan lainnya.Masalah lain yang akan dialami ibu hamil dengan gizi buruk adalah keguguran, bayi cacat lahir, berat badan lahir rendah (BBLR) serta meningkatkan kejadian meninggal pada ibu dan bayi pasca melahirkan.

8.Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2019) menjelaskan tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:

a.Penglihatan kabur

Merupakan masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual yang mendadak, misalnya seperti melihat bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal yang merubah ketajaman penglihatan ibu selama kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan menjadi tanda dari pre-eklampsia.

b. Bengkak pada wajah dan jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklampsia.

c. Keluar cairan pervaginam

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin

tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut dianggap tidak normal dan mengancam jiwa bila tidak berhubungan dengan persalinan, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang disertai dengan pendarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik), aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solution plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

f. Pendarahan

Pendarahan antepartum atau pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Bila pendarahan berwarna merah, volumenya banyak, dengan atau tidak selalu disertai rasa nyeri pada kehamilan lanjut merupakan pendarahan yang tidak normal. Pendarahan semacam ini dapat berarti plasenta previa atau solutio plasenta dimana plasenta terlepas dari perlekatan sebelum janin lahir.

9.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang

mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Pelayanan antenatal (ANC) yang baik memenuhi asuhan standar minimal 14T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemberian terapi anti malaria (Rufaridah, 2019). Menurut WHO kebijakan kunjungan ANC dalam kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu:

i. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu) 1 kali

ii. Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu) 1 kali

iii. Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu) 2 kali

Bukti terkini menunjukkan bahwa ANC minimal 4 kali selama hamil yang diberikan sesuai tujuan tertentu dan berkualitas, terbukti efektif dan tidak mempengaruhi outcome(ibu dan bayi). Pemeriksaan ANC pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, dan untuk kontrol ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, kontrol ulang setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 9 bulan, dan setiap 1 minggu pada umur kehamilan 9 bulan sampai terjadi persalinan.

a. Asuhan standar ANC (*Antenatal Care*) minimal 14 T yaitu :

1. Timbang dan Ukur tinggi badan

2. Ukur Tekanan Darah

3. Periksa Tinggi Fundus Uteri

4. Imunisasi Tetanus Toxoid

5.Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

6.Tes PMS

7.Temu wicara

8.Pemeriksaan Hb

9.Perawatan payudara, senam payudara dan tekanan payudara

10.Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil

11.Pemeriksaan protein urine atas indikasi

12.Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

13.Pemberian terapi kapsul Iodium

14.Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

b. Kunjungan masa hamil

Pemeriksaan antenatal yang tepat adalah K1,K2,K3 dan K4 hal ini berarti, pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai

dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. (Prawirohardjo, 2020).

B. PERSALINAN

1.Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) baik kehamilan cukup bulan atau hampir cukup bulan yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus disertai penipisan dan pembukaan serviks, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (Sulikah, 2019).

b. Istilah dalam persalinan

1)Menurut cara persalinan

I.Persalinan normal(partus spontan): merupakan proses lahirnya hasil konsepsi (bayi dan plasenta) melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan/aterm (30-42 minggu), yang berlangsung kurang dari 24 jam, dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, tanpa penyulit, serta tidak melukai ibu dan bayi yang dilahirkan.

II.Persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat (vacum atau forcep) atau melalui dinding perut dengan operasi *sectio caesarea* (SC).

1) Menurut umur kehamilan

a.Abortus (Keguguran) adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kur ang dari 20 minggu dengan berat badan janin kurang dari 2500 gram sehingga janin belum dapat hidup diluar kandungan.

b.Partus imaturus adalah perhentian kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu dengan berat kurang dari 1000 gram.

c.Partus prematurus adalah persalinan yang terjadi ketika kehamilan

d.berusia 28-36 minggu, dengan berat badan janin kurang dari 2500 gram.

a.Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu (janin matur) dengan berat badan 2500-4000 gram.

b.Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi pada 42 minggu atau lebih dari waktu taksiran persalinan (lebih dari 42 minggu)

2.Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a.Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga 38 otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

c.Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai

d.Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau ditekan oleh kepala janin akan menimbulkan kontraksi (Yuni, 2018:8-9).

3.Tanda – Tanda Persalinan

a.Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

1)Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

2) Sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar

3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

4) Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah

b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

1)Pendataran dan pembukaan

2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas

3)Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c.Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

4.Tahapan Persalinan

a.Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I disebut kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1)Fase Laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

A.Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

B.Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

C.Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselarasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b.Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah :

1)His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3)Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.

4)Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, suboccipu t bertindak sebagai hipomoklion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

5)Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

6)Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

a.Kepala dipegang pada osoccipu t dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu kebelakang.

b.Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

c.Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

d.Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

c.Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

a.Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

b.Tali pusat bertambah panjang

c.Terjadi perdarahan Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir .

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan (Sukarni dan Margareth, 2019).

5.Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah 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 yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

1)Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.

2)Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan

Prosedur.

3)Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut

4)Asuhan Persalinan Normal menggunakan 60 langkah APN :

1.Melihat tanda dan gejala kala II

-Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/ vagina

-Perineum menonjol.

-Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.

3.Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4.Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir

5.Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6.Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

7.Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

8.Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotom

9.Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam lariutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit,dan mencuci kembali kedua tangan.

10.Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi bera akhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/

menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Jika bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. 1Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

20.Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

21.Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22.Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23.Setelah kedua bahu lahir, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan

24.Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusuri tangan yang diatas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki

25.Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi,lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara 2 klem
29. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka, jika bayi kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberi bayi kepada ibunya dan menganjur kan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya. lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati
31. Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 20 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekan yang berlawan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan memutar plasenta/memilin searah jarum jam hingga selaput plasenta ikut terpilin, jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Menilai uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
40. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

41.Menempatkan klem tali pusat didesinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan didesinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat

42.Mengikat satu lagi simpul mati, dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

43.Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%

44.Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala, memastikan handuk atau kain bersih dan kering

45.Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

46. Melanjutkan pemantauan uterus dan perdarahan pervaginam

47.Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

48.Mengevaluasi kehilangan darah

49.Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada dua jam pasca persalinan

50.Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

52. Membersihkan ibu menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih
53. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
54. Mendekontaminasikan yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih
55. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
56. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang os coxae, 1 tulang os sacrum, 1 tulang os coccygis. Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*vagina toucher*). Bidang Hodge terbagi menjadi empat yaitu :

a)Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis.

b) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I.

c) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.

d) Bidang Hodge IV : bidang setinggi os coccygis, sejajar dengan hodge I, II dan III.

b.*Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer/involunteer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya(volunteer) adalah tenaga meneran ibu. His/kontraksi uterus adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari ‘‘*facemaker*’’ yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan cara menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah Rahim dan serviks. Kontraksi otot-otot dinding perut, Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan dari ligamentum rotundum. (Sulikah, 2019).

2.Passenger (penumpang)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.
2) Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam osthium uteri, bagian selaput anak yang di atas osthium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks
3)Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yangberguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

c.Psikis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d.Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

C. Masa Nifas

1.Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari . Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 42 hari yang ditandai dengan berhentinya pendarahan (Azizah, 2019).

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a.Puerperium dini

Puerperium dini merupakan pemulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b.Puerperium *intermediate*

Puerperium intermediate merupakan masa pemulihan dari seluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c.Puerperium *remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Azizah, 2019)

2.Tahapan Masa Nifas

a.Fase *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

b.Fase *taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

1)Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

2)Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.

3)Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya

c.Fase *letting go*

1)Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.

2)Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.

3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitiani, Lina & Sry. 2021).

4) Pada kebijakan program nasional masa nifas (KF 1- KF 4) paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah.

a) KF 1 : 6-48 jam setelah persalinan; Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.

b) KF 2 : 3–7 hari setelah persalinan; Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau

c) KF 3 : 8-28 hari setelah persalinan; Menanyakan pada ibu tentan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

d) KF 4 : 28-42 hari setelah persalinan; Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. (Azizah, 2019)

3.Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas normal adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksananya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial tindakan segera serta merencanakan asuhan (Wulandari & Handayani, 2019).

4.Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a.Menjaga Kesehatan

b.Mendukung peran sebagai orang tua

c.Melakukan skrining dan rujukan

d.Memberikan pelayanan KB (Sulfianti dkk, 2021).

D. Bayi Baru Lahir

1.Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi diluar kandungan bisa hidup sebaik-baiknya. Bayi baru

lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Johariyah dan Ningrum,2018).

2.Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

a.Lahir aterm antara 37-40 minggu.

b.Berat badan 2500-4000 gram.

c.Panjang badan 48-52 cm.

d.Lingkar dada 30-38 cm.

e.Lingkar kepala 33-35 cm.

f.Lingkar lengan atas 11-12 cm.

g.Pernapasan ± 40-60 x/i.

h.Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.

i.Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup.

j..Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

k. Kuku agak panjang dan lemas.

l.Nilai APGAR > 7

m.Gerak aktif.

n.Bayi lahir langsung menangis kuat.

o.Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

p.Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

q.Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

r.Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

s.Genitalia: 1) Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

t.Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

3.Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

a.Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi

b.Pastikan alkes yang digunakan telah didesinfeksi menggunakan desinfektan tingkat tinggi/ steril

c.Memberikan vitamin K

d.Memberikan obat tetes mata atau salep mata

2) Pencegahan kehilangan panas

a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan

gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan teta menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1)Konduksi : Melalui benda-benda padat yang kontak dengan kulit bayi.

2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

4) Radiasi : Melalui benda padat yang dekat dengan bayi tapi tidak kontak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi, kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Tando Naomy Marie, 2018).

4.IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan, IMD dengan cara merangkak mencari payudara (*the breast crawl*).

5. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Memberikan Imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B. (Sutanto, 2019)

6.Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tanda bayi tidak sehat yaitu:

a) Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
b) Warna kulit bayi biru pucat.
c) Bayi kejang, menangis melengking, badankaku, tangan bergerak seperti menari.

d) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.

e) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.

f) Bayi tidak mau menyusu.

g) Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.

h) Menangis atau merintih terus menerus.

i) Kulit ada bintil berair dan kemerahan.

j) Bayi mengalami diare.

k) Bayi mengalami sesak nafas (Kemenkes, 2020).

F. Keluarga Berencana

1) Definisi Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarangkan kelahiran. Tujuan KB meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan

kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen. (Utami, 2018).

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. (Kemenkes, 2021).

2) Tujuan Program KB

a. Tujuan Umum

   Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas

b. Tujuan Khusus

   Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian

ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(Niken, 2019:17).

3) Konseling KB

Adapun langkah-langkah konseling KB yaitu SATU TUJU antara lain :

SAPa : Sapa dan salam kepada klien

Tanya : Tanyakan jenis kontrasepsi yang diinginkan

Uraikan : Uraikan kepada klien tentang jenis kontrasepsi yang diinginkan

Ban**TU** : Bantu klien memutuskan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan

Jelaskan : Jelaskan langkah/proses penggunaan kontrasepsi

Kunjungan **U**lang : Tentukan waktu yang telah disepakati untuk melakukan pemeriksaan ulang

4) Metode Kontrasepsi

A.Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)

1)Metode kalender

2)Metode pantang berkala

3)Metode suhu basal

4)Metode lender serviks

5)Metode simtomtermal

6)Metode Coitus Interuptus

7)Metode Aminorea Laktasi (MAL)

B.Metode Sederhana Dengan Alat (Mekanis/Barrier)

a)Kondom

b) Diafragma

C.Metode Hormonal

a)Pil

b)Implan

c)Suntik

d)IUD

G. Kebidanan Komplementer

1. Definisi Terapi Komplementer

Terapi komplementer merupakan bentuk penyembuhan yang bersumber pada berbagai sistem modalitas dalam praktik kesehatan yang didukung oleh teori dan kepercayaan. Saat ini, banyak masyarakat yang beralih dari pengobatan modern ke komplementer. Pelayanan kesehatan tradisional atau yang sekarang disebut pelayanan komplementer memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural, cara pengobatan atau perawatan komplementer itu dapat berupa keterampilan dengan menggunakan teknik manual, terapi energi dan terapi olah pikir. Cara lainnya ialah dengan ramuan obat tradisional ataupun kombinasi yang memadukan antara keterampilan dan ramuan. Pelayanan tersebut dapat dilakukan secara mandiri perorangan ataupun praktik berkelompok (Wirabrata, 2021).

2. Pelayanan Kebidanan Komplementer

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Terapi komplementer berarti suatu pengobatan yang dapat digunakan bersamaan dengan perawatan medis konvensional. Penyelenggaraan dan terapi komplementer di Indonesia telah diatur didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:1109/Menkes/Per/I X/2007 mengenai pengobatan komplementer. Selain itu keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No.HK.03.05/I/199/2010 mengenai acuan kriteria pada metode pelayanan komplementer dan pelayanan alternatif terintegrasi pada fasilitas kesehatan (Tangkas & Suarmini, 2020)

Pelayanan pada kebidanan komplementer dapat meningkatkan pada derajat kesehatan masyarakat yakni *promotif* (peningkatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* dan *rehabilitative* (penyembuhan) serta keamanan.(Mayasari et al., 2022). Bidan merupakan profesi kesehatan yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dengan fokus utama kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu dan anak yang optimal merupakan tujuan akhir dari pelayanan yang diberikan bidan.

Di Indonesia, beberapa metode seperti jamu-jamuan telah digunakan selama ribuan tahun dan berkembang pesat. Perempuan lebih banyak menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif, terutama selama kehamilan dan

persalinan karena lebih sedikit efek samping dibandingkan dengan obat-obatan kimia. Saat ini, di seluruh dunia, lebih banyak bidan menggunakan terapi komplementer dalam profesi mereka dibandingkan praktisi medis lainnya. Bidan biasanya menggunakan satu atau lebih terapi komplementer seperti terapi pijat, obat-obatan herbal, teknik relaksasi, yoga, senam, suplemen nutrisi, aromaterapi, homeopati dan akupunktur. Mengingat meluasnya penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif di bidang kebidanan, organisasi medis juga perlu mempersiapkan pedoman relevan untuk menggunakan pengobatan tersebut dalam praktik kebidanan, terutama untuk perawatan bersalin (Ester Ratnaningsih, 2021).

3. Kewenangan Bidan dalam Melakukan Terapi Komplementer

Penyelenggaraan terapi komplementer telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari terapi komplementer dalam tatanan pelayanan kebidanan. Bidan dapat mengimplementasikan asuhan pada ibu dan anak dengan memberikan pelayanan komplementer selain pelayanan kebidanan sesuai standar dan peraturan yang berlaku.

Kepastian hukum tentang terapi komplementer tersebut menjadi peluang bagi bidan untuk mengembangkan profesionalisme dalam pelaksanaan praktik kebidanan secara lebih komprehensif, yang tentunya dengan mengedepankan ilmu kebidanan. Hal tersebut dapat menambah nilai jual praktik kebidanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Pelayanan kebidanan komplementer dimaknai bidan sebagai salah satu cara meningkatkan daya saing pasar, nilai tambah dan merupakan unggulan karena menyediakan pelayanan yang inovatif dan sesuai dengan harapan dari pengguna jasa layanan kebidanan.

Jenis Pelayanan Kebidanan Komplementer yang Dipraktekkan Bidan yaitu

a. Pijat Oksitosin
b. Pijat Nifas
c. Pijat Bayi
d. Massage Payudara
e. Massage Perineum
f. Obat Herbal

4. Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Masa Nifas

a. Pijat Oksitosin

Asuhan komplementer pada pelayanan kebidanan dapat diberikan untuk kesehatan ibu dan anak mulai dari periode pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, kontrasepsi, anak-anak, remaja hingga lansia. Tujuan pemberian asuhan komplementer sebagai upaya alternatif pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri dengan bimbingan atau arahan tenaga kesehatan serta meningkatkan pelayanan kesehatan dengan dengan upaya promotif dan preventif.

Menurut salah satu teori persalinan adalah adanya penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis sehingga digantikan oleh

hormon prolaktin dan okstosin. Hormon prolaktin dan oksitosin memainkan peran dalam proses laktasi sehingga pengeluaran ASI akan lancar. Tidak keluarnya ASI bukan karena produksi ASI yang tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi ASI cukup namun pengeluarannya terhambat akibat sekresi oksitosin tersumbat. Pada ibu yang baru saja melewati proses persalinannya sering merasa kelelahan dan stres akibat rasa sakit yang dialami saat menjalani persalinannya, serta terjadinya ketegangan otot. Untuk itu dukungan dari berbagai pihak baik suami, keluarga ataupun tenaga kesehatan sangat diperlukan karena kondisi psikologi ibu yang tidak stabil dapat menurunkan stimulus hormon oksitosin. Dampak yang terjadi adalah pengeluaran ASI menjadi terlambat. Selain dukungan emosional, dukungan fisik dengan pemberian pijat,dan juga pemenuhan nutrisi serta istirahat yang cukup akan membuat tubuh ibu menjadi rileks dan nyaman.

Asuhan komplementer pada pasca persalinan diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi ibu pasca persalinan. Masalah yang sering dihadapi ibu pasca persalinan diantaranya masalah menyusui mulai dari cara menyusui yang benar, ASI tidak lancar, puting susu lecet, bendungan ASI hingga mastitis. Masalah berikutnya bentuk tubuh yang tidak ideal, ibu merasa tidak percaya diri dengan bentuk tubuhnya pasca melahirkan dengan perut menggelambir, adanya *stretchmark* dan wajah kusam. Masalah lainnya ketidaksiapan menjadi seorang ibu, ibu merasa cemas, mudah tersinggung, hingga masalah komplikasi masa nifas

seperti perdarahan dan infeksi. Beberapa asuhan komplementer dapat dilakukan terhadap masalah pada ibu postpartum,seperti pelayanan PNT (*Post Natal Treatment*) yang meliputi *massage*, perawatan payudara, pijat oksitosin, spa masa nifas dan totok wajah (Yuliyanik, 2019).

Sebagai tenaga kesehatan, khususnya bidan dalam mendampingi ibu postpartum agar dapat melewati masa nifas dengan baik dapat memberikan pelayanan dengan komplementer (Kostania, 2015). Bidan dengan keterampilan tambahan yang dimiliki dapat memberikan pelayanan secara non medis dan terapeutik, seperti *hypnoterapy*, *massage*, herbal, akupuntur dan akupressur. Asuhan komplementer dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah (*homecare)*, karena selain ibu merasa lebih nyaman dilakukan pelayanan dirumah, keluarga juga dapat berperan serta dalam memberikan asuhan kepada ibu. Kelebihan lainnya dengan kunjungan rumah antara lain lebih terjaga privasi ibu dan keluarga, mengurangi biaya untuk ke pelayanan kesehatan, komunikasi lebih nyaman, jadwal kunjungan lebih fleksibel, pelayanan yang diterima lebih intens.

Penatalaksanaan pada masalah menyusui seperti ASI tidak lancar, asuhan komplementer yang dilakukan adalah dengan memberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan gerakan memijat pada daerah punggung sepanjang sisi tulang, neurotransmiter merangsang sumsum tulang belakang leher dengan mengirimkan pesan langsung ke hipotalamus di kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin,

menyebabkan air susu keluar dari payudara (Pilaria, 2018). Manfaat pijat oksitosin lainnya dapat menstabilkan psikologis sehingga terhindar dari stres, ibu merasa tenang dan nyaman, lebih percaya diri sehingga menciptakan kemandirian ibu postpartum(Asih, 2018).

Sesuai dengan teori tentang pijat oksitosin yang merupakan pemijatan tulang belakang pada nervus interkostalis ke 5-6 ke skapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk merangsang hipofise posterior mengeluarkan oksitosin. Efek fisiologis dari pemijatan oksitosin tersebut adalah berpengaruh terhadap mioepitel untuk mengeluarkan ASI yang ada dalam alveolus menuju duktus untuk selanjutnya dialirkan sampai ke luar.

b. Manfaat Pijat Oksitosin

1)Meningkatkan ASI

2)Memperlancar ASI

3)Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress

4) Meningkatkan rasa percaya diri

5)Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar (Azriani dan Handayani, 2016 dalam Maryatun et al., 2019)

c. Tanda Reflek Oksitosin Aktif

a)Ibu akan merasa diperas atau tajam pada payudara saat sebelum meneteki bayi

b) ASI mengalir dari payudara bila ibu memikirkan bayinya, atau mendengar tangisannya

c) ASI menetes dari payudara sebelah lain, bila bayi menetek pada payudaranya

d) Nyeri karena kontraksi rahim.

e) Isapan pelan dan dalam dari bayi, serta bayi terlihat ataupun

f) mendengar menelan ASI merupakan tanda bahwa ASI mengalir kedalam mulut bayi

d. Pemicu Dan Penghambat Munculnya Oksitosin

Tehnik pijat oksitosin pada Ibu postpartum yaitu duduk menghadap tembok, meja atau sandaran kursi dengan menggunakan bantal untuk menopang bagian tubuh agar posisi nyaman. Gerakan pijat oksitosin di daerah punggung sepanjang sisi tulang belakang dapat dilakukan selama 15-30 menit dengan menanggalkan baju bagian atas dan bagian dada ditutup handuk, menggunakan *baby oil/oil massage* untuk memudahkan melakukan treatment(Yunarsih, 2018).

Pijat oksitosin ini diajarkan kepada suami atau keluarga terdekat ibu agar dapat dilakukan sesering mungkin sehingga ASI ibu menjadi lancar, ibu merasa lebih rileks dan nyaman. Menurut Rahayu (2016) pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu, sehingga akan memberikan

kenyamanan pada bayi yang disusui. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (neurohipofisis). Bayi yang menyusu akan mengirimkan stimulasi ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara bergantian. Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar (Azriani dan Handayani, 2016 dalam Maryatun et al., 2019).

Pemicu munculnya hormon oksitosin

Ibu yang merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayi dengan penuh kasih sayang dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja. Sensasi menggendong, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu reflex oksitosin (Rahayu, 2016).

Penghambat munculnya hormon oksitosin

Perasaan negatif, kesakitan, khawatir, ragu-ragu, kecewa, stress dalam keadaan darurat akan menghambat reflex oksitosin juga 23 mengakibatkan pancaran ASInya berhenti.(Lawrence, 2011 dalam Rahayu, 2016)

e. Prosedur Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Alat dan Bahan :

1. Minyak kelapa/baby oil/body lotion

2.Washlap/handuk mandi

3.Waskom berisi air hangat

4.Waskom berisi air dengan suhu ruangan

Langkah-langkah :

1.Menganjurkan ibu untuk melepas pakaian bagian atas agar pemijatan dapat dilakukan dengan baik

2.Menyiapkan ibu dalam posisi nyaman yaitu ibu dalam posisi duduk kemudian sandarkan bagian depan tubuh ibu sambil memeluk bantal kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan hingga punggung dalam posisi siap untuk dipijat.

3.Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil

4.Melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan

5.Melakukan gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang, lakukan selama 1 menit kemudian usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan ke luar secara perlahan.

6.Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat. Pijat punggung dengan ibu jari setelah itu, ulangi dari arah bawah ke atas

7.Menggunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman.

8.Mengulangi pemijatan hingga 3 kali

9.Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air