

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan, menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu hingga 27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Menurut saifuddin (2002) didalam Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Definisi dari masa 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. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu) (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) asuhan kehamilan bertujuan untuk:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

Adapun Standar Asuhan Kehamilan Menurut Syahputra dkk, (2022) adalah sebagai berikut :

- a. Trimester I (sebelum minggu ke 14)
 - 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
 - 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
 - 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi dan penggunaan praktek yang merugikan
 - 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi
 - 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan dsb)

- b. Trimester II (sebelum minggu ke 28)
 - 1) Sama dengan di atas
 - 2) Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedem, periksa untuk mengetahui protein urin)
- c. Trimester III (antara minggu 28 sampai 36 minggu)
 - 1) Asuhan sama seperti diatas
 - 2) Palpasi abdominal apakah ada kehamilan ganda
- d. Trimester III (setelah 36 minggu)
 - 1) Asuhan sama seperti diatas
 - 2) Deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

2.1.4 Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Kehamilan

- a. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologi sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan ini merupakan proses terhadap janin. Semua perubahan yang terjadi akan kembali ke keadaan sel.

- 1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ), dan memperkirakan adanya kelainan (Dartiwen, 2019).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU Leopold	TFU Mc. Donald
12 minggu	3 jari di atas sispisis	
16 minggu	Pertengahan antara pusat-simpisis	
20 minggu	3 jari dibawah pusat	13-18 cm
24 minggu	Setinggi pusat	13-18 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	22-25 cm
32 minggu	Pertengahan antara pusat-prosesus xiphodeus (PX)	26-28 cm
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphodeus (PX)	29-32 cm
40 minggu	Pertengahan antara pusat-prosesus xiphodeus (PX)	35-36 cm

Sumber : Prawirohardjo, 2019

2) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, esterogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih yang disebut colostrum. Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan hormon diatas, laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan poliferasi jaringan, Sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Prawirohardjo, 2016). dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilandan

ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gr untuk masing-masing payudara (Dartiwen, 2019).

3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (Khoriyah, 2022).

4) Kenaikan Berat Badan

Menurut Sulistyawati (2013), penambahan berat bada ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterine (*Intra Uterine Growth Retardation, IUGR*).

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5- 16,5 kg. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita (Dartiwen, 2019).

Menurut (Wulansari et al., 2019) persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung IMT adalah sebagai berikut :

$$IMT= BB(Kg)/TB(m)^2$$

Tabel 2.2
Anjuran Penambahan BB Selama Hamil

Jaringan Dan Cairan	10 minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin	5 Gr	300 Gr	1500 Gr	3400 Gr
Plasenta	20 Gr	170 Gr	430 Gr	650 Gr
Cairan Amnion	30 Gr	350 Gr	750 Gr	800 Gr
Uterus	140 Gr	320 Gr	600 Gr	970 Gr
Mammae	45 Gr	180 Gr	360 Gr	405 Gr
Darah	100 Gr	600 Gr	1300 Gr	1450 Gr
Cairan Ekstraseluler	0	30 Gr	80 Gr	1480 Gr
Lemak	310 Gr	2050 Gr	3480 Gr	3345 Gr

Sumber: Prawirohardjo, Tahun 2014

Ada beberapa istilah penambahan berat badan:

- a) Jika berat badan kurang diawal kehamilan ($IMT < 18,5$), penambahan berat badan harus 12,5-18 kg.
- b) Jika dalam kisaran berat badan ideal pada awal kehamilan ($IMT > 18,5$ sampai $< 24,9$), penambahan berat badan harus 11,5-16 kg.
- c) Jika kelebihan berat badan pada awal kehamilan ($IMT > 27$), penambahan berat badan harus 5-9 kg (Prawirohardjo, 2014).

b. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Dartiwen (2019), Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga.

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat

kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti (Setyaningsih, 2022).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen, 2019).

b. Kebutuhan Nutrisi

1) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal (Salamung & dkk, 2021).

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari (Salamung & dkk, 2021).

3) Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter. susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium (Salamung & dkk, 2021).

4) Vitamin (B1, B2, B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (Nugroho, 2018).

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan

janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (Nugroho, 2018).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Dartiwen, 2019).

e. Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen, 2019).

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam (Salamung & dkk, 2021). Menurut (Nugroho, 2018) saat memasuki trimester III ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan

pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen, 2019).

h. Exercise atau Yoga Hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, Teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitrian et al, 2021).

i. Istirahat atau Tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Hakiki et al, 2022).

2.1.6 Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut Pratiwi dan Fatimah, 2019 yaitu :

1) Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi the dan kopi.

Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

2) Sesak Nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

3) Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

4) Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).

- b) Olahraga secara teratur.
- c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
- d) Mandi air hangat sebelum tidur.
- e) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).
- f) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- g) Pijat otot – otot yang kram.
- h) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

5) Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini menyebabkan ketidaknyamanan dan menjadi penyebab persalinan palsu (Irianti, 2014).

Asuhan yang dapat diberikan adalah menganjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut sebagai teknik relaksasi, sering mengganti posisi, mandi atau berendam menggunakan air hangat. Kontraksi persalinan bersifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatan hicks makin besar serta diiringi dengan nyeri pinggang menjalar ke arah depan dan berpengaruh terhadap pembukaan dan pendataran serviks (Fitriana dan Widy, 2018).

6) Nyeri Punggung

Pada kehamilan trimester III, juga sering merasakan nyeri punggung. Nyeri punggung disebabkan karena membesarnya uterus sehingga menyebabkan tekanan saraf-saraf yang ada di punggung. Hal ini disebabkan karena adanya

perubahan sikap badan pada kehamilan. Selain itu, adanya sikap tubuh yang lordosis berlebihan bisa menyebabkan spasme otot-otot punggung. Adanya pengaruh hormon pada kehamilan lanjut, memungkinkan terjadinya pelonggaran sendi dan panggul untuk persiapan persalinan, sehingga menimbulkan nyeri (Dartiwen, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan Hidayati (2019) asuhan yang dapat mengurangi keluhan nyeri punggung yang dialami ibu hamil yaitu Senam hamil. Senam hamil dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologis kehamilan untuk melahirkan. Latihan fisik seperti senam hamil dan yoga secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkafelin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persalinan.

Cara lain penanganan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah dengan memberikan terapi massage (pemijatan) sekitar punggung atas dan bawah, untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri. Massage merupakan suatu tindakan asuhan sayang ibu sehingga meningkatkan rasa aman, meningkatkan kualitas hidup terutama pada ibu hamil (Rahayu, 2020). Massage dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik-titik pemicu miofasial di seluruh tubuh. Pijatan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Kartikasari & Nuryanti, 2016).

7) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi *Braxton-Hicks* juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaan semula (Husin, 2015).

Peran bidan dalam membantu ibu mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah yaitu dengan:

- a) Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba – tiba dari posisi jongkok.
- b) Menganjurkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul (Husin, 2013) .

8) Nyeri Pinggang

Sakit pinggang yang dialami terjadi karena terjadi perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah (karena perut yang membesar), selain itu, saat akan melahirkan juga terjadi peregangan ligamen sehingga membuat ibu hamil tidak nyaman.

Menurut Ruliati (2019) penatalaksanaan nyeri sakit pinggang pada ibu hamil cenderung berbeda karena dilatarbelakangi data Pemeriksaan fisik yang berbeda, Intinya untuk mengurangi keluhan nyeri sakit pinggang pada ibu hamil yaitu:

- a) Mengajarkan ibu olahraga dengan melakukan jalan kaki di pagi hari agar otot-otot dan tulang penopang tubuh mengalami elastisitas sehingga tidak terasa kaku dan nyeri.
- b) Perbaiki posisi tidur dengan cara miring ke samping, bukan telentang, saat tidur dengan posisi miring sebaiknya tekuk salah satu lutut dan letakkan bantal dibawahnya. Letakkan juga bantal dibawah perut dan belakang punggung. Gunakan juga bantal penyangga pada punggung saat duduk dalam waktu lama
- c) Hindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama karena dapat memicu kemunculan rasa sakit pinggang
- d) Pijat kehamilan khusus untuk ibu hamil yang dilakukan oleh terapis bersertifikat dapat membantu meredakan ibu sakit pinggang dan menjadi lebih rileks
- e) Mengajarkan ibu senam hamil.
- f) Jaga berat badan tetap ideal agar tidak berlebihan menyebabkan sakit pinggang saat hamil.

2.1.7 Deteksi Dini Komplikasi Pada Kehamilan

a. Tanda bahaya kehamilan

Berikut tanda bahaya kehamilan menurut Dartiwen, (2019) adalah :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 3) Pandangan kabur
- 4) Nyeri abdomen yang hebat

- 5) Bengkak pada muka dan tangan
- 6) Kejang
- 7) Suhu tubuh yang tinggi
- 8) Janin kurang bergerak (dalam 12 jam, gerakan janin dari 10)
- 9) Muntah terus menerus tidak dapat makan

b. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu skor Poedji Rochjati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam KSPR tersebut dikategorikan tiga faktor resiko yaitu:

1) Resiko 1 (Ada Potensi Gawat Obstetri/APGO)

- a) Primi muda, terlalu muda hamil pertama umur 16 tahun kurang
- b) Primi Tua Primer : Terlalu tua, hamil anak pertama umur 35 tahun atau lebih dan terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih
- c) Primi Tua Sekunder : Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
- d) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun
- e) *Grande Multi* terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
- f) Terlalu tua (umur ≥ 35 tahun)
- g) Terlalu pendek (tinggi badan ≤ 145 cm)
- h) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal
- i) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu

- j) Pernah melahirkan dengan : tarikan, uri dirogoh penolong, pernah di infus atau gtranfusi pada pendarahan postpartum dan pernah operasi sesar

Menurut Novianti (2016) mengemukakan bahwa pada ibu dengan paritas berisiko yaitu > 3 kali melahirkan akan mengalami komplikasi kehamilan, walaupun memiliki jarak ideal antar kelahiran adalah lebih dari 2 tahun, hal ini dikarenakan pada ibu yang telah hamil > 3 kali, elastisitas dan kekuatan rahim cenderung menurun sehingga rentan mengalami abortus. Selain itu, menurunnya fungsi dan vaskularisasi endometrium di korpus uteri pada ibu dengan gravida > 3 mengakibatkan berkurangnya kesuburan dan uterus tidak siap menerima hasil konsepsi serta cenderung mengalami komplikasi kehamilan.

2) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)

- a) Ibu hamil dengan penyakit : Anemia, Malaria, TBC, Payah Jantung, Penyakit lain HIV – AIDS, penyakit menular seksual.
- b) Pre eklamsia ringan, Hamil kembar/Gemeli, Hidramnion, Bayi Mati Dalam Kandungan, Hamil Lebih Bulan (Serotinus), Letak sungsang, Letak Lintang.

3) Kelompok Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)

- a) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan darah pada waktu hamil
- b) Preeklamsia Berat dan atau Eklamsia (Prawiroharjo, 2012)

Hasil skor perhitungan KSPR

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah ≥ 12 .

2.1.8 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2020), pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan 10 T berikut ini :

1) Pengukuran Tinggi badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan pada setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4, pertambahan berat badan ibu minimum 1 kg/ bulan. Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh (IMT). Dimana IMT dihitung menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{BB(Kg)}{TB(m)^2}$$

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>26	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Prawirohardjo, 2018

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 140/90 mmHg, sistole normal mulai dari 100-

140 sedangkan diastole mulai dari 60-90. Apabila tekanan darah ibu lebih maka dikatakan tekanan darah tinggi.

3) Pengukuran lingkar lengan atas.

Bila LiLA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Tabel 2.4
Kategori Lingkar Lengan Atas (LiLA)

No	Lingkar Lengan Atas	Kriteria
1	23,5-28,5	Normal
2	28,5-34,2	Obesitas
3	34,2-39,7	Obesitas Berat
4	>39,7	Obesitas Sangat Berat

Sumber : Aryani, 2012

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi Rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dengan berbaring. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam cm	Berat Janin (gram)	Usia Kehamilan
24-25 cm diatas simpisis	1705-1860 Gr	22-28 minggu
26,7 cm diatas simpisis	1860-2325 Gr	28 minggu
29,5-30 cm diatas simpisis	2480-2635 Gr	30 minggu
29,5-30 cm diatas simpisis	2480-2635 Gr	32 minggu
31 cm diatas simpisis	2790 Gr	34 minggu
32 cm diatas simpisis	2945 Gr	36 minggu
33 cm diatas simpisis	3100-3565 Gr	38 minggu
37,7 diatas simpisis	3720-3875 Gr	40 minggu

Sumber : Sari, dkk. 2015

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin dan segera rujuk (Astuti, 2017).

- 6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Imunisasi

Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke- 4.

Tabel 2.6
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang waktu Pemberian	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1			0,5 cc
TT 2	4 minggu dari TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan dari TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun dari TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun dari TT 4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Dartiwen et al, 2019

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium (Hb, HIV dan Sifilis)

Bila kadar Hb < 10 gr/dl ibu hamil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg asam folat hingga Hb menjadi ≥ 10 gr/dl. Menurut Prawirohardjo (2016) kurangnya kadar hemoglobin pada masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus imatur/prematur, kelainan kongenital, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan kematian perinatal.

Kadar Hemoglobin pada ibu hamil normal trimester I dan III adlah 11-15 g/dL pada pertengahan kehamilan konsentrasi hemoglobin lebih rendah yaitu kurang dari 10 g/dl (Tarbrizi, 2015). Salah satu dampak jika kadar hemoglobin tinggi saat hamil ialah preeklampsia, ibu hamil dengan

preeklampsia kadar hemoglobin pada trimester kedua cenderung lebih tinggi. Ibu hamil dengan preeklampsia berat memiliki kadar hemoglobin cenderung lebih tinggi $\geq 13,2$ g/dl. Preeklampsia berat memicu kerusakan dari sel endotel semakin tinggi sehingga terjadi hemokonsentrasi yang akan menimbulkan keadaan trombositopenia dan peningkatan produksi eritrosit, sehingga kadar hemoglobin juga ikut tinggi (Tiaranissa, 2014).

9) Konseling atau penjelasan.

10) Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan.

2.1.9 Konsep Teori Nyeri Pinggang Trimester III

a. Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri pinggang yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, dimana ibu harus bergantung dengan penambahan berat badan. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil (Yusri & Diyan, 2020)

b. Etiologi Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah disebabkan hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Saat bayi

tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen di dorong ke depan, ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Rukiah dan Yulianti, 2014).

Penyebab nyeri pinggang dari sudut pandang biomedik akibat tekanan gravitasi uterus pada pembuluh darah besar dapat mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri pinggang terutama masa akhir kehamilan. Saat bayi tumbuh dan uterus makin membesar, lengkungan spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen di dorong ke depan dan ini dapat menyebabkan nyeri punggung. Kelonggaran sendi meningkat selama kehamilan sebagai hasil peningkatan hormon relaksin, progesteron dan estrogen (Putri, dkk 2020).

c. Mekanisme Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada wanita hamil berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan dari otot penunjang, karena hormon relaksan (hormon yang memuat otot relaksasi dan lemas) yang dihasilkan. Ketika usia kehamilan bertambah diikuti uterus yang membesar, postur tubuh akan mengalami perubahan untuk mengkompensasi berat uterus. Bahu tertarik kebelakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol, dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, kelengkungan tulang belakang ke arah dalam menjadi berlebihan.

Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan peningkatan nyeri punggung bawah setelah ketegangan yang berlebihan pada punggung. Tubuh memposisikan kembali bentuknya (realignment) sebagai bentuk adaptasi postur tubuh (Marmi, 2014).

d. Dampak Nyeri Pinggang

Dampak nyeri pinggang ini dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Judha, 2012). Jika tidak segera di atasi rasa nyeri pinggang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari misalnya, tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, bekerja, keterbatasan gerak fisik dan aktivitas-aktivitas santai, akan dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk (Ikawati, 2018).

e. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Pinggang

1) Usia Kehamilan

Semakin tua usia kandungan, maka semakin sering ibu hamil merasakan nyeri pinggang. Hal ini dipengaruhi oleh kekuatan tulang untung menopang tubuh ibu.

2) Pengalaman Sebelumnya

Ibu multigravida akan mengalami rasa nyeri yang lebih daripada ibu primigravida. Paritas yang banyak membuat otot-otot disekitar rahim mengendur dan tidak sekuat pada saat sebelum mempunyai anak.

3) Psikologis

Psikologis juga berpengaruh terhadap nyeri yang ibu rasakan, cemas, sedih, dan keadaan ibu yang kurang baik mempengaruhi rasa nyeri yang ibu rasakan.

4) Aktivitas

Aktivitas yang berlebihan pada ibu hamil trimester akhir, akan menyebabkan ketidaknyamanan yang dirasakan, salah satunya nyeri punggung bawah akibat dari posisi duduk atau berdiri terlalu lama.

f. Penatalaksanaan Nyeri Pinggang

Menurut Ruliati (2019) penatalaksanaan nyeri sakit pinggang pada ibu hamil cenderung berbeda karena dilatarbelakangi data Pemeriksaan fisik yang berbeda, Intinya untuk mengurangi keluhan nyeri sakit pinggang pada ibu hamil yaitu:

- a) Menganjurkan ibu olahraga dengan melakukan jalan kaki di pagi hari agar otot-otot dan tulang penopang tubuh mengalami elastisitas sehingga tidak terasa kaku dan nyeri.
- b) Perbaiki posisi tidur dengan cara miring ke samping, bukan telentang, saat tidur dengan posisi miring sebaiknya tekuk salah satu lutut dan letakkan bantal dibawahnya. Letakkan juga bantal dibawah perut dan belakang punggung. Gunakan juga bantal penyangga pada punggung saat duduk dalam waktu lama
- c) Hindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama karena dapat memicu kemunculan rasa sakit pinggang
- d) Pijat kehamilan khusus untuk ibu hamil yang dilakukan oleh terapis bersertifikat dapat membantu meredakan ibu sakit pinggang dan menjadi lebih rileks
- e) Mengajarkan ibu senam hamil.
- f) Jaga berat badan tetap ideal agar tidak berlebihan menyebabkan sakit pinggang saat hamil.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalihan dari kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik Ibu maupun janin (Jannah, 2017). Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).

2.2.2 Tahapan Persalinan

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

a. Kala 1

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 1 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 1 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 2 (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Biasanya disebut juga kala pengeluaran atau keluarnya bayi dari uterus

melalui vagina di kala II his lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali, primigravida 1 ½ jam, multigravida ½ jam (Riyadi, 2016).

Kala II 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.

Menurut Aderhold dan Roberts, persalihan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) Fase Karedaan

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

a) Fase Meneran Aktif

Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (crowing).

b) Fase Perinial

Fase ini dimulai dari crowing sampai lahirnya seluruh tubuh.

c. Kala 3

Menurut Mansur (2018) implementasi persalinan kala III melalui

manajemen aktif kala III. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan.

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 duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

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

- a) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

c) Masase fundus uteri.

d. Kala 4

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, lacerasi 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.

2.2.3 Tanda dan Gejala Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim (HIS)

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- 1) *Increment* : ketika intensitas terbentuk
- 2) *Acme* : puncak atau maximum
- 3) *Decement* : ketika otot relaksasi

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornuuteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 40 detik (Fauziah, 2019).

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah Pervaginam atau *Bloody Show*

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Fauziah, 2019).

c. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalamkontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan

dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangan selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati & el sinta, 2019).

d. Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati & el sinta, 2019).

2.2.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengertian

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan program yang sedang gencar dianjurkan oleh pemerintah. IMD merupakan program ibu menyusui bayi yang baru lahir, akan tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibunya. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu (Arifudin dkk, 2019).

IMD atau *Early initiation breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah

persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran (Nurmala, Manalu, & Dame, 2020).

b. Manfaat

Manfaat IMD untuk ibu menurut Nasrullah (2021) manfaat IMD untuk ibu antara lain :

- 1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang
- 2) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama.
- 3) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- 4) Membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta.

c. Tanda Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini

Ketika melakukan IMD, setiap bayi akan melalui tahapan yang juga menentukan keberhasilan proses IMD itu sendiri. Menurut (Mentor, 2018) tahapan yang akan dilalui bayi saat proses IMD ada 5, yaitu:

- 1) Selama tiga puluh menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga. Bayi diam tidak bergerak. Masa tenang yang

istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dari dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dan ayah terhadap kemampuan keberhasilan menyusui.

- 2) Sesudah bayi tenang, bayi akan mengecap bagian atas telapak tangannya. Bau di telapak tangan mirip dengan ASI yang akan keluar. Jadi, bau ini memandu bayi untuk mencari puting susu ibunya.
- 3) Menekan diatas perut tepat diatas rahim guna menghentikan perdarahan.
- 4) Bayi mulai bergerak kearah payudara dan menekan payudara. Hal tersebut akan merangsang air susu keluar. Sambil bergerak ia menjilat dan mengambil bakteri dari kulit ibunya. Seberapa banyak ia menjilat Cuma ia yang tau berapa kebutuhannya akan bakteri yang masuk ke pencernaannya itu dan menjadi bakteri *Lactobacillus*.
- 5) Setelah merasa cukup, maka ia akan bergerak kearah puting susu sampai menemukannya. Pada saat tersebut, tidak mesti ASI keluar, yang penting ia telah mencapai puting dan mulai menghisap. Walaupun ia sudah menemukan puting susu ibunya, biarkan untuk proses kontak kulit ke kulit.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat dikatakan berhasil apabila bayi dapat melalui semua tahapan tersebut dan dapat membantu bayi menyusui dengan mudah dan efektif. Hal ini merupakan langkah awal dalam pemberian ASI Eksklusif (ASI saja selama 6 bulan). Sedangkan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak berhasil apabila angka kematian bayi terus meningkat karena faktanya dalam satu tahun , 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir di beri kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka 1 juta nyawa bayi ini terselamatkan.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawihardjo, 2016).

Menurut Sutanto (2018) masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, 2018).

Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan. Periode kunjungan nifas yang sesuai dengan standar adalah KF1 yakni 6 jam sampai hari ke 2 pasca persalinan, KF2 yakni hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan, KF3 yakni hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan dan KF4 yakni hari 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018), tahapan masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis karena sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, TFU, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah, nadi dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum*

Periode ini dimulai dari 24 jam pasca persalinan sampai 1 minggu setelah persalinan. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Postpartum*

Periode ini dimulai dari 1 minggu pasca persalinan sampai 6 minggu pasca persalinan. Pada fase ini, bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Periode *Remote Postpartum*

Periode ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. Walyani dan Endang (2015) menyebutkan tahapan masa nifas ada 3 periode, yaitu:

- 1) *Puerperium dini*, yaitu ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan titik ibu yang melahirkan per vaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kalah 4 dianjurkan untuk mobilisasi segera
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu Suatu masa pemulihan di mana organ-organ reproduksi secara berangsurangsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

2.3.3 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisinya seperti sebelum hamil (Wahyuningsih,2018). Menurut Walyani (2015), Involusi merupakan pengecilan yang normal dari organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah persalinan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal.

Segera setelah lahirnya placenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk

kedalam rongga plevis dan tidak dapat di raba lagi dari luar. Invulsi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruhi oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Invulsi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.7
Invulsi Uterus

Invulsi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	750 gr
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Sutanto, 2018

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis dan (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut mengalami perubahan karena proses involusi. Masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- a) Lochea Rubra, muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan.

- b) Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah, kuning dan berisi lendir
- c) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d) Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar jaringan seperti nanah dan berbau busuk.
- f) Locheostatis, lochea yang tidak lancar keluarnya (Andina, 2018)

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi placenta.

4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala TU, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah retak karena robekan dalam persalinan. Rongga serviks bagian

luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada sat empat minggu postpartum.

5) Vagina

Vagina dan lubang vagian pada pemulaan pureperium merupakan salah satu saluran yang luas bebanding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seurang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan perubahan menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

6) Payudara (Mammae)

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan (Saleha, 2014).

7) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun, sehingga sistem pencernaan yang semula mengalami perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan sehingga akan memperlancar sistem penernakan. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Sutanto, 2018).

8) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dkk, 2015).

9) Perubahan Muskulosketal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dkk, 2015).

10) Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin diekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14- 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otot ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

c) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh di mengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

11) Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C. Sedangkan dua jam pertama

melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan adanya infeksi pada klien.

b) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus , dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat bradikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi stabil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

12) Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami lama persalinan (James W, 2020).

2.3.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan Psikologis Nifas Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan

fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksinya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh Budaya (Baihatun, 2016)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

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

b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.

- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Dewi, 2021).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi (Walyani, 2015).

Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Menurut Sutanto (2018), Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 640- 700 kal/ hari di 6 bulan pertama dan 510 kal/ hari pada 6 bulan kedua atau 2300-2700 kal/ hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Penambahan sebanyak 15-16 gr/hari.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

b. Ambulasi, Istirahat, Dan Exercise Atau Senam Nifas

Ambulasi dini (*Early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam postpartum dengan memperbolehkan ibu boleh miring kiri atau ke kanan (Sutanto, 2018). Keuntungan *Early ambulation* menurut Reni (2017) adalah melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, faal usus dan kandung kemih lebih baik, kesempatan untuk

mengajari ibu merawat bayinya, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, mempercepat penyembuhan luka perineum.

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

1) Manfaat Senam Nifas Secara Umum

- a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

2) Jadwal atau ketentuan pelaksanaan senam nifas

- a) Latihan tahap pertama: 24 jam setelah persalinan.
- b) Latihan tahap kedua: 3 hari pasca persalinan.
- c) Latihan tahap ketiga: setelah pemeriksaan pasca persalinan, latihan ini dilakukan setiap hari selama 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

3) Langkah-Langkah Senam Nifas

- a) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- c) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10

hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.

- f) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan (Khasanah, 2017).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam portpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 CC, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum adalah berkurangnya tekanan intra abdominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, dinding kandung kemih yang sensitif.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma khusus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma atau huknah (Sutanto, 2018).

d. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, ibu nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan (Sutanto, 2018).

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah, anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum :

- 1) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setiap 3 sampai 4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri. Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah ke depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Bilas premium dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut
- 4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut dan jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan ke premium.
- 5) Sarankan ibu melakukan senam kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat sembuh (Sutanto, 2018).

e. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin.

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
- 3) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam.
- 2) vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja bu siap.

3) Banyak budaya yang mempunyai tradisi sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sutanto, 2018).

g. Latihan Senam Kegel

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Otot panggul adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Senam kegel mempunyai berbagai macam manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Putri Anif & Afni, 2022).

h. Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana.

2.3.6 Deteksi Dini Pada Masa Nifas

a. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Penyulit atau komplikasi postpartum pada umumnya adalah preventable (mampu dicegah) dengan adanya deteksi dini tanda bahaya serta penyulit dan komplikasi pada masa postpartum (Kemenkes RI, 2017):

a) Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml.

Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua, sebagai berikut :

- 1) Perdarahan postpartum dini (*Early postpartum haemorrhage*) disebut juga perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pascapersalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum lanjut (*Late postpartum haemorrhage*). Disebut juga perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu postpartum. Perdarahan pasca persalinan sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (subinvolusio uteri), atau sisa plasenta yang tertinggal.

b) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih

selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi. Berdasarkan masuknya bakteri ke dalam organ kandungan, infeksi nifas terbagi menjadi:

- 1) Ektogen (infeksi dari luar tubuh)
 - 2) Autogen (infeksi dari tempat lain di dalam tubuh)
 - 3) Endogen (infeksi dari jalan lahir sendiri)
- c) Keadaan Abnormal Pada Payudara

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah non infection mastitis dan yang telah

terinfeksi bakteri (*infective mastitis*). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri (Wahyuni 2018).

2) Bendungan Asi

Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang- kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Sulistyawati 2015).

3) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet merupakan keadaan dimana terjadi lecet pada puting susu yang ditandai dengan nyeri, retak dan pembentukan celah-celah pada puting susu. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui merupakan teknik menyusui yang tidak benar sehingga mengakibatkan lecet puting susu, dimana bayi tidak mengisap puting sampai ke areola payudara. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. beberapa penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*). Penanganan lecet puting susu diantaranya: cari penyebab puting lecet, selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan olesi puting dengan ASI sebelum dan

setelah menyusui, menyusui lebih sering, puting susu yang sakit dan mengalami luka atau lecet yang parah dapat diistirahatkan untuk sementara waktu 1x24 jam, cuci payudara sekali sehari dan pada saat mandi tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun, posisi menyusui harus benar, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, pergunakan bra yang menyangga, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit (Risneni 2015).

d) *Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

EPDS merupakan suatu alat bantu berupa kuesioner dengan validitas yang telah teruji dalam mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca melahirkan. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor tertentu dan diantara pilihan jawaban tersebut harus dipilih salah satu yang mendekati dengan kondisi perasaan yang dirasakan ibu saat itu. EPDS telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia dan Italia (Sutanto, 2018).

1) Cara Menilai EPDS

- a) Pertanyaan 1, 2, dan 4 : Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
- b) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 : Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0

c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.

d) Nilai maksimal : 30

e) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

Para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik. Dengan menggunakan cut of point > 10 dari total 30, didapatkan nilai sensitifitas 64% dan spesifisitas 85% dalam mendeteksi adanya depresi.

2) Cara Pengisian EPDS

a) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.

b) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab

c) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.

d) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

2.3.7 Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes, 2021) pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

a. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada 6-24 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari.

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi pada masa nifas, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan.

c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

d. Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah menanyakan ibu tentang masalah-masalah yang dialami, dan memberikan konseling KB secara dini.

2.3.8 Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dalam. Payudara berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi.

Payudara terdiri atas tiga bagian utama, yaitu:

- 1) Korpus, atau badan yaitu bagian yang membesar
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah,
- 3) Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Alveolus, terdiri dalam korpus mammae. Alveolus, unit terkecil yang memproduksi susu ditemukan atas beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok untuk membentuk saluran yang lebih besar, yang dinamakan duktus laktiferus (Harahap, 2017).

b. Fisiologis Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio 18-19 minggu. (Harahap, 2017). Pada hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu :

1) Refleks Prolaktin

Puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke

kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Refleksi prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan refleksi prolaktin menekan ovulasi. Dengan demikian, mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan (Harahap, 2017).

2) Refleksi Aliran (*Let Down Reflek*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Refleksi oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus (Harahap, 2017).

c. Kandungan Asi

Menurut Walyani,dkk (2015), komposisi ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI Mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel.
- 2) ASI Masa Transisi, yaitu ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh.

- 3) ASI Mature, yaitu ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke sepuluh sampai seterusnya.

ASI banyak mengandung unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknolog. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan. ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin, kira- kira sekitar 80% dari volume ASI kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas. (Pollard, 2015).

d. Masalah-Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Melahirkan

- 1) Puting susu lecet Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Cek bagaimana pelekatan ibu dan bayi
- b) Cek apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat), kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit bersisik (flaky).

Pada keadaan puting lecet, yang kadang kala retak- retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a) Ibu dapat terus menerus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain- lain.

- c) Puting susu yang sakit dapat di istirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendirinya dalam waktu 2x 24 jam.
- d) Selama puting susu di istirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

2) Payudara Bengkak

Bedakan payudara penuh ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas, dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara odema, sakit, puting kenceng., kulit mengkilat walau tidak merah, bila diperiksa atau dihisapan ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

Untuk mencegah hal ini di butuhkan menyusui dini, pelekatan yang baik dan enyusui on demand, bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarka dahulu, agar ketenangan menuru, dan untuk merangsang reflek oxytocin, maka dilakukan komres hangat untuk mengurangi rasa sakit, ibu harus rileks, pijet leher dan punggung belakang (sejajar dengan daera

payudara), pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan- pelan ke arah tengah), stimulasi payudara dan puting dan selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi odema, pakailah BH yang sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan analgetik.

3) Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak. Kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Didalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan di akibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI di isap atau dikeluarkan atau pengisapan yang efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/ BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada 2 jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk statis adalah non infection mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri (infective mastitis).

e. Upaya Memperbanyak Asi

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin (Sutanto, 2018). Adapun manfaat dari pijat oksitosin ini adalah untuk merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak

ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uterus (Sutanto, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (2019) yang dilakukan di Kecamatan Tembalang tentang Aplikasi Pijat Oksitosin pada penatalaksanaan kelancaran ASI pada ibu menyusui, didapatkan hasil bahwa pijat oksitosin lebih efektif untuk kelancaran ASI dibanding pijat endorpin dengan nilai rerata 661,20 dan pijat endorpin 598,60.

2) Perawatan Payudara dan Teknik Marmet

Menurut Sutanto (2018), Perawatan payudara adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Sementara itu, menurut Widiaastuti, dkk(2015), teknik marmet adalah Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara.

2.3.9 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes, 2021)

Menurut Sutanto (2018), Kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui :

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode MAL ini mengandalkan kinerja dari hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang tinggi akan menyebabkan produksi GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) terbatas. Kedua hormon ini merupakan hormon yang merangsang pertumbuhan sel telur di dalam ovarium. Jika hormon prolaktin tinggi maka ovulasi sulit terjadi sehingga kehamilan sulit terjadi. Syarat menggunakan metode MAL ini adalah dengan menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan.

b) Pil Progestin (Mini Pil)

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintesis hormon progesterone. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur).Kedua, mengentalkan cairan serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke rahim. Adapun keuntungan dari kontrasepsi pil progestin ini adalah sangat efektif jika

dilakukan dengan benar, tidak mengganggu seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, kesuburan cepat kembali apabila dihentikan, dan tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu esterogen.

c) Suntikan Progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur (Sutanto, 2018).

d) Hormon Implan

Kapsul norplant ditanamkan dibawah kulit dengan pembedahan kecil. Metode ini menekan ovulasi, menebalkan mukosa serviks yang mencegah sperma masuk ke serviks dan juga menciptakan lapisan endometrium yang tipis dan atrofi. Metode ini tidak mengganggu koitus. Cocok untuk wanita yang menginginkan penggunaan kontrasepsi terus menerus.

Efeknya bertahan selama kurang lebih 5 tahun sehingga menjadikan metode ini kontrasepsi jangka panjang. Ketika kapsul dikeluarkan dengan pembedahan kecil, masa subur kembali dalam waktu 2-4 bulan. Wanita yang menggunakan metode ini harus rutin kontrol 2-3 kali dalam 1 tahun. Metode ini tidak cocok pada wanita dengan kelainan payudara, serviks, uterus atau ovarium, kelainan darah atau jantung, hamil atau suspek hamil, dan juga yang menderita infeksi dan penyakit liver.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)

Metode ini merupakan metode kontrasepsi yang non hormonal. Adapun keuntungan dari metode kontrasepsi IUD atau AKDR ini adalah merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, efektifitasnya tinggi, tidak mempengaruhi seksual, serta tidak mempengaruhi produksi ASI. Sementara itu, efek samping dari metode kontrasepsi ini adalah perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antara masa haid dan haid lebih sakit.

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran

dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkar kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Rachman, 2020).

2.4.2 Ciri-Ciri Neonatus Normal

Bayi baru lahir dapat diklasifikasikan sebagai normal menurut Tando, (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas

- j. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan)
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Pada Neonatus

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Suparyanto dan Rosad, 2020) :

a. Sistem Respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b. Kardiovaskuler

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014)

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung

2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

c. Termoregulasi dan Metabolik Timbunan

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak .

d. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

e. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk

berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

f. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.

g. Sistem Muskulosketal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

h. Keseimbangan Asam Basa Ph

Ph darah pada waktu rendah karena glikolisis anaerobik. 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

i. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bbl hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui placenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi dapat melalui placenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pemebentukan sel plasma dan anti body gama A, G dan M. (midwifery care, 2017).

j. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah (Midwifery, 2017):

1) *Reflek Moro* (Terkejut)

Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

2) *Reflek Rooting* (Mencari)

Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya

jari.

3) *Reflek Sucking* (Menghisap)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan reflex menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus di bawah areola dan ASI terpancar keluar.

4) Reflek Batuk Bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) *Refleks Graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6) *Reflek Babinsky*

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.3 Asuhan Neonatus

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda), yakni :

- a) Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
- b) Saat bayi usia 3-7 hari
- c) Saat bayi 8-28 hari

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu:

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama.

Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik ? Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score. Berikut table penilaian apgar score

Tabel 2.8
Penilaian APGAR Score

Tanda	Skor		
	1	2	3
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Merinis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstreitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Arfiana, dkk, 2016

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2014).

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

- 3) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 1. setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 2. bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 3. tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- 4) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 5) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 6) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun, menurut Midwifery (2017) perawatan tali pusat sehari dengan cara :

- 1) Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau di bungkus longgar dengan kain bersih.
- 3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine atau kotoran. Hindari :
 - a) Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih.
 - b) Menutupi tali pusat dengan apapun.
 - c) Membersihkan dengan alkohol.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu

kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

Manfaat IMD untuk bayi antara lain menurut Nasrullah (2021) :

- 1) Menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia
- 2) Dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat
- 3) Bayi mendapatkan kolustrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi
- 4) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen.
- 5) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan.
- 6) Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir.

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Menurut Midwifery (2017) dengan cara :

- 1) Membersihkan mata segera setelah lahir.
- 2) Mengoleskan salep mata atau tetes mata tetracycline atau erythromycin dalam jam pertama setelah kelahiran.
- 3) Penyebab umum dari kegagalan profilaksi
 - a) Memberikan profilaksi setelah jam pertama.
 - b) Pembilasan mata setelah pemakaian tetes mata.

g. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.9
Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Umur	Jenis Imunisasi
0-24 Jam	HB 0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT-Hb-Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT-Hb-Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT-Hb-Hib 3, Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak

Sumber : Kemenkes 2021

h. Pijat Bayi

Pijat bayi adalah sentuhan yang penuh kasih sayang yang diberikan kepada buah hati yang dapat menguatkan hubungan ibu dengan bayinya. Pijat bayi lebih baik dilakukan oleh orangtua, terutama dalam usia tiga tahun pertama. Pemijatan bisa dilakukan dua kali sehari dalam suasana nyaman. Ini bagian dari parenting, bukan pengobatan. Memijat bayi merupakan hal yang sangat luar biasa menyenangkan untuk dilakukan dan sangat sederhana, menyampaikan rasa kasih sayang, pengertian dan perhatian ibu. Pijatan pada bayi dapat mengurangi rasa sakit dan beberapa gejala penyakit, serta meningkatkan relaksasi dan menenangkan bayi yang menangis, sehingga bayi tidur lelap dan lebih lama (Ifalhma, 2016).

Pijat bayi yang dilakukan oleh orang tua selama 4 minggu, dapat meningkatkan perubahan berat badan dan panjang badan bayi secara signifikan dibandingkan dengan kelompok yang tidak dipijat (Hidayanti, 2018). Manfaat Pijat Bayi Secara umum adalah, membantu pengaturan sistem pencernaan seperti meningkatkan berat badan dan mengurangi kembung dan kolik, membantu pengaturan sistem pernapasan dan melancarkan aliran darah, mengubah gelombang otak secara positif, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu untuk relaksasi, meningkatkan konsentrasi, membuat tidur lebih lelap dan mengurangi rasa sakit (Kemenkes, 2014).

2.4.4 Kunjungan Neonatus

Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatus (KN). Adapun jadwal kunjungan neonatal adalah :

Tabel 2.10
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu
KN-1	6-48 jam
KN-2	3-7 hari
KN-3	8-28 hari

Sumber : Kemenkes 2021

2.5 Dokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan kliennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dalam menuliskan satu catatan

SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu klien dalam satu hari (Aisa, 2018).

a. S : Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien dan menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, yang juga merupakan data subjektif yaitu:

- 1) Identitas diri terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan identitas suami
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 3) Riwayat persalinan sekarang (tempat melahirkan, penolong persalinan, jenis persalinan, selaput ketuban, air ketuban, lama persalinan, kala I, kala II, kala III, komplikasi persalinan, riwayat kelahiran bayi, tanggal, pukul, masa gestasi, jenis kelamin, panjang bayi, berat badan, cacat bawaan).
- 4) Riwayat penyakit/operasi yang lalu (jenis penyakit, dimana, kapan)
- 5) Riwayat penyakit keluarga yang pernah diderita
- 6) Riwayat yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi
- 7) Riwayat keluarga berencana
- 8) Pola makan, minum, eliminasi, istirahat, psikososial (Aisa, 2018).

b. O : Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang didapat dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium.

- 1) Keadaan umum, tinggi badan, berat badan dan TTV (tekanan darah, temperatur, nadi, pernafasan)
- 2) Kepala dan leher (odema, mata, pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis)
- 3) Payudara (bentuk, ukuran, kesimetrisan, cairan yang keluar)
- 4) Abdomen dan uterus (bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, kontraksi, involusi)
- 5) Ekstremitas (edema, varises)
- 6) Anogenetalia (perdarahan, vulva, perenium, lochea, hemoroid) (Aisa, 2018).

c. A : Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat (Subiyatin, 2017).

d. P : Plan

Plan (perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang (Subiyatin, 2017).