

BAB II

TINJAUAN KASUS

2.1. Teori Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses penyatuan antara sel telur dan sperma yang akan tertanam dalam rahim (Ira, 2024). Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Walyani, 2017). Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Putri et al., 2020).

Menurut (FOGI) Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah proses terjadinya pembuahan, atau penyatuan spermatozoa dan sel telur, diikuti dengan nidasi, atau implantasi. Berdasarkan kalender internasional, rata-rata kehamilan berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan, sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Tiga trimester membentuk kehamilan: trimester

pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu 13 hingga 27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke-40) (Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2020).

2.1.2. Proses Kehamilan

Pada proses persetubuhan, cairan sperma yang tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di tuba falopi (Retnowati, 2020).

a. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah sebagai pertemuan antara sel sperma dan sel telur ovum yang menandai adanya kehamilan. Ovum merupakan sel telur terbesar pada badan manusia, pada waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari ovarium. Selanjutnya ia akan masuk ke dalam ampula sebagai hasil gerakan silia dan konveksi otot.

b. Sperma

- 1) Kaput (kepala) mengandung bahan muscles.
- 2) Badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor).

c. Ekor (berguna untuk bergerak).

Pada saat coitus kira-kira 3-5 cc cairan semen ditumpahkan kedalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dan gerakan ekornya sperma masuk ke dalam kanalis servikalis. spermatozoa dapat mencapai ampula, kira-kira satu jam setelah coitus, ampula tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi

d. Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya dan persenyawaan antara sel sperma dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampula tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (kontrasepsi) dan nidasi hasil kontrasepsi.

e. Implementasi atau nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang dibuahi (zigot) akan membelah diri membentuk bola yang terdiri dari sel anak yang kecil yang disebut blastomer. Pada hari ke-3 bola terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut morula. Pada hari ke-14, di dalam bola tersebut mulai berbentuk rongga yang disebut blastula. Lapisan luar yang bisa disebut trofoblas yang nantinya akan menjadi plasenta. Embrioblas yang akan menjadi janin.

Pada hari ke-4, blastula masuk ke dalam endometrium dan pada hari ke-6 menempel pada endometrium, pada hari ke-10 seluruh blastula sudah selesai.

2.1.3 Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditentukan (Wahyuni, 2018). Tanda-tanda presumtif merupakan perubahan normal pada ibu atau seorang perempuan yang diketahui bahwa ia telah hamil.

Tanda-tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. Tanda-tanda pasti hamil yaitu keadaan atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang dapat diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin dan gerakan janin) (Prawirohardjo, 2020).

a. Tanda yang tidak pasti/ tanda mungkin kehamilan

1) *Amenora*

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid lagi. Kadang-kadang amenorrhea disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti anemia, typus atau karena pengaruh psikis misalnya karena pengaruh perubahan lingkungan (Jannah, 2016). Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila kawin mengeluh terlambat haid, maka diperkirakan dia

hamil, meskipun stress, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (Pantikawati, 2016).

2) Mual dan muntah

Mual atau muntah adalah gejala umum, mulai dari merasakan tidak enak sampai muntah berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal sebagai *morning sickness* karena munculnya seringkali di pagi hari. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologi namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hyperemesis gravidarum*. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus. Mamae menjadi tegang dan membesar dan alveoli pada mammae, sehingga *glandula monthglomeri* tanpa lebih jelas.

3) Keluhan kencing

Kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.

4) Konstipasi

Hal ini terjadi dikarenakan efek relaksasi hormon progesteron atau dapat juga adanya perubahan pola makan.

5) Perubahan berat badan

Pada saat usia 2-3 bulan sering terjadi adanya penurunan berat badan, hal ini karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah, akan tetapi pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang usia kehamilan yang aterm.

Tabel 2.1 rekomendasi penambahan BB selama kehamilan, berdasarkan IMT sebelum hamil.

S u m b e r : H n	Kategori IMT	Rekomendasi kenaikan BB total (Kg)	Rekomendasi kenaikan BB setiap minggu selma TM I dan TM II (Kg)
	Rendah (IMT < 19,8)	12,5-18	0,5
	Normal (IMT : 19,8-26,0)	11,5-16	0,4
	Tinggi (IMT H 26,0-29,0)	7-11,5	0,3
	Obesitas (IMT > 29,0)	> 6,8	Ditentukan pada setiap individu

dayani, (2020).

Christy (2022) menyatakan bahwa penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil didasarkan pada berat badan sebelum hamil. Ibu dengan IMT berkisar antara 18,5 sampai 24,9 dianggap memiliki berat badan normal sebelum kehamilan dan dianjurkan untuk

menambah berat badan sekitar 10 hingga 15 kilogram selama kehamilannya.

6) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Perubahan ini biasanya muncul saat usia kehamilan 12 minggu keatas.

7) *Anoreksia* (tidak nafsu makan)

Terjadi pada minggu-minggu keempat, tetapi setelah itu nafsu makan akan muncul kembali. Hendaknya dijaga sampai salah pengertian makan untuk “dua orang” sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

8) *Varises* (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan akhir, didapat pada daerah genetalia eksterna, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama kehamilan berikutnya. Kadang-kadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda (Jannah, 2016).

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan yang diobservasi oleh pemeriksaan namun berupa dugaan saja, yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. uterus berubah menjadi lunak. Pada pemeriksaan dalam dapat dirasakan bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

2) Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) :

a) Perubahan pada sistem reproduksi.

Uterus Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

b) Tanda *Piscaseck*

Terjadi pertumbuhan maupun perkembangan yang tidak simetris pada uterus bagian dekat dekat dengan penempelan plasenta.

c) Tanda Hegar

Keadaan rahim pada kehamilan berubah menjadi lunak, terutama pada daerah ismus. Sehingga pada daerah tersebut pada penekanan mempunyai konsistensi lebih tipis dan uterus mudah di lekukkan. Pada minggu pertama ismus uteri mengalami keadaan hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus ini pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lunak.

d) Tanda *Goodle sign*

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras seperti kita merasa ujung hidung. Akan tetapi dalam kehamilan serviks menjadi lunak selunak bibir atau ujung bawah telinga.

e) Tanda *Chadwick*

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan hal ini disebabkan karena pengaruh hormon estrogen.

f) Tanda *Broxton His*

Bila tanda pasti uterus dirangsang akan berkontraksi, waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda tersebut khas saat uterus dalam masa kehamilan.

g) Reaksi kehamilan positif

Cara yang biasa dipakai untuk menentukan adanya hormon *Human Chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air seni atau air kencing pertama pada pagi hari. Sehingga dengan tes ini dapat membantu dalam menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin (Jannah, 2016).

2.1.4 Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dan dapat didengar dengan stetoskop linex pada minggu 18-20 minggu, pada orang gemuk lebih lambat dengan system doppler pada usia kehamilan 12 minggu.

2) Terasa gerakan janin

Gerak janin pada ibu pertama hamil dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada kehamilan kedua atau lebih pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka akan melenting di dalam rahim. Gerak janin bisa dirasakan dengan jelas setelah usia kehamilan minggu ke 24.

3) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut *leopold* pada akhir trimester kedua (Jannah, 2016).

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan. Ovarium dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 4 bulan atau 16 minggu.

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *estrogen, progesteron, dan somatotropin*.

4) Perubahan sistem gastrointestinal.

Perubahan sistem gastrointestinal pada ibu hamil, yaitu:

a. Perubahan nafsu makan

Munculnya perasaan mual dan muntah yang berlangsung sampai minggu ke-14 sampai minggu 16 sejak terlambat sekitar 2 minggu, disebut emesis gravidarum. Gangguan mual pada pagi hari, tetapi tidak menimbulkan gangguan disebut morning sickness.

b. Hipersaliva atau ptialismus

Terkadang dijumpai pengeluaran air ludah yang berlebihan sampai 1-2 liter dalam sehari. Keadaan ini perlu diimbangi dengan minum air yang cukup sehingga tidak menimbulkan dehidrasi.

c. Perubahan sistem pernafasan

Paru-paru sebagai sistem alat pertukaran gas akan mengalami perubahan fisiologis akibat peningkatan kebutuhan oksigen dan pembesaran uterus.

d. Perubahan pada kulit

Perubahan kulit pada ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus.

- a) Muka : muncul dalam ukuran bervariasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma atau melasma gravidarum.
- b) Payudara : chloasma atau melasma gravidarum bisa muncul pada areola.

c) Perut : Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Selain itu juga ada *linea alba* di mana ada garis menghitam di pertengahan abdomen.

e. Perubahan sistem perkemihan

Di awal kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu timbul kembali. Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak.

Hal yang tidak normal misalnya proteinuria dan hematuria. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan *creative clearance* lebih tinggi 30 % (Prawirohardjo, 2020).

Di akhir kehamilan frekuensi sistem perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin (Nuraisya, 2022).

f. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) pada usia sekitar 16 minggu hingga puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Volume darah bertambah sebesar 25 sampai 30%, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%.

g. Sistem metabolisme

Kehamilan memiliki efek pada proses metabolisme tubuh, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapatkan makanan bergizi dan berada dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal (*basal metabolic rate*, BMR) pada wanita hamil meningkat hingga 15-20 % terutama pada trimester akhir. Keseimbangan asam alkali (*acid base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali wanita tidak hamil 155 mEq/liter dan ibu hamil 145 mEq/liter.

Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu serta untuk persiapan laktasi. Hidrat arang, seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil dan kadang dijumpai glukosuria yang meningkat terutama pada penderita diabetes melitus.

Metabolisme lemak juga terjadi, kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc metabolisme mineral kalsium dibutuhkan

rata-rata 1,5 gram sehari, kebutuhan air wanita hamil cenderung meningkat atau mengalami retensi air.

h. Perubahan pada payudara (*mammæ*)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba modulus-moduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara, jika diperah mengeluarkan air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

i. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Perubahan psikologi pada setiap wanita hamil (Suryati, 2016):

a) Trimester I

Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih, perubahan yang terjadi pada wanita ini seringkali menampilkan episode penuh dengan air mata dan sangat peka. Untuk itu wanita yang sebelumnya memiliki cara pandang terhadap dirinya masa ini adalah masa yang mencemaskan.

b) Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada semua minat, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan

kehamilan dan mulai membayangkan fisik.

c) Trimester III

Pada usia kehamilan yang memasuki trimester III seorang ibu mulai menyadari dan merasakan kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kelahiran sang bayi. Pada trimester III ini, ibu akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat konsisten.

2.1.5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Sulistiyowati, 2016):

a. Perdarahan pervaginam

Abortus: abortus imminens (ancaman keguguran), *abortus insipiens*

(keguguran sedang berlangsung), *abortus incompletus* (keguguran bersisa), *abortus kompletus* (keguguran lengkap).

b. Penglihatan kabur

Permasalahan penglihatan kabur pada ibu hamil ini ditakutkan gejala pre eklamsi.

c. Gerak janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam, apabila gerakan lemah dan semakin berkurang maka termasuk tanda bahaya pada janin. Nyeri pada abdomen, nyeri pada abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis penyakit kantong empedu, abruptio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

d. Kehamilan Dengan Resiko Jarak Kehamilan ≥ 10 tahun

Suatu kondisi yang dapat menyebabkan bahaya atau sebagai ancaman pada ibu maupun janinnya disebut resiko tinggi pada kehamilan. Resiko tinggi yang terjadi pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Hal yang menjadi kategori kategori resiko tinggi dan menjadi penyebab terjadinya komplikasi yaitu riwayat persalinan lalu yang kurang baik, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, usia $\leq$ dari 20 tahun atau ≥ 35 tahun, memiliki anak banyak atau lebih dari 2, kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh, memiliki riwayat anemia, perdarahan pada kehamilan, memiliki tekanan darah yang tinggi atau rendah, kelainan pada letak janin dan memiliki riwayat penyakit kronik (Yolla & Yusnita, 2021).

Jarak kehamilan adalah waktu sejak kehamilan sebelum sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan semakin bertambahnya usia ibu, sehingga terjadi degeneratif yang berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan akibat dari melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul (salsabilla dkk, 2021). Dampak resiko pada ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 10 tahun.

Jarak kehamilan yang lebih dari 10 tahun dapat meningkatkan risiko kesehatan bagi ibu hamil dan janin. Berikut adalah beberapa dampak risiko yang perlu diperhatikan:

e. Risiko pada Ibu

a) Tekanan Darah Tinggi dan Preeklampsia

Ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu jauh berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan, yang dapat berkembang menjadi preeklampsia. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin setelah usia kehamilan 20 minggu .

b) Penurunan Fungsi Otot Rahim

Jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat menyebabkan otot dasar panggul kembali kaku, sehingga persalinan menjadi lebih sulit

dan lambat, mirip dengan pengalaman persalinan pertama kali

c) Komplikasi Kehamilan Usia Tua

Jika jarak kehamilan lebih dari 10 tahun terjadi pada usia ibu di atas 35 tahun, risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan kebutuhan persalinan caesar meningkat .

d) Kesuburan Menurun

Kesuburan ibu biasanya menurun seiring waktu, terutama setelah usia 35 tahun. Hal ini mempengaruhi kualitas dan jumlah sel telur serta proses ovulasi .

f. Risiko Janin

a) Kelahiran Prematur dan Berat Badan Rendah

Kehamilan dengan jarak terlalu jauh berisiko menyebabkan bayi lahir prematur atau dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.

b) Kelainan Genetik

Wanita yang hamil setelah usia 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan kelainan genetik seperti sindrom Down, bibir sumbing, atau penyakit jantung bawaan .

c) Ukuran Janin Tidak Sesuai Usia Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga ukurannya tidak sesuai dengan usia kehamilan .

- d) Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Menurut Kemenkes (2015), standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T yaitu :
- e) Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan satu kali dan penimbangan Berat Badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Membandingkan berat badan dengan tinggi badan untuk menentukan standar berat badan dan mengidentifikasi orang yang berat badannya kurang.
- f) Pengukuran Tekanan Darah (Tensi) : Tekanan darah normal 120/80 MmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 MmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

Diukur untuk mengetahui Preeklamsia yaitu bila tekanan darah > 140 dan 90 mmHg.

- g) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) : Bila LILA $<23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- h) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. TFU berdasarkan usia kehamilan yaitu:

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan dalam Minggu	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat dan sympisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Setinggi px

i) Penentuan Letak Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)

Apabila Trimester III posisi terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, dapat dikatakan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menandakan ada gawat Bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi.

j) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil mulai awal kehamilan dianjurkan minum 1 tablet tambah darah setiap hari selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum saat malam hari dengan tujuan untuk mengurangi rasa mual. Tablet tambah darah dianjurkan agar mencegah ibu hamil dari anemia.

k) Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk menyiapkan pendonor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes Hb, supaya mengetahui apakah ibu mengalami anemia.
3. Tes pemeriksaan air seni atau urin (Protein urine, urine reduksi).

4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, HbsAg, dan lainnya.

l) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana, dan imunisasi pada bayi. Konseling ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

m) **Tatalaksana atau mendapat obat**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil, maka ibu mendapat pengobatan.

n) **Standar Minimal Kunjungan Kehamilan**

Pelayanan Antenatal Care (ANC) atau pemeriksaan pada kehamilan normal dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x dilakukan pemeriksaan oleh dokter ketika kunjungan 1 di Trimester 1 dan ketika kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2022).

2.2. Teori Persalinan

2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan atau hidup di luar kandungan yang keluar melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2017). Dengan tujuan menjamin ibu bersalin mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai standar, sejak tahun 2015 seluruh ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2019).

Jenis-jenis persalinan dibedakan menjadi:

- a. Persalinan spontan : bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan : bila persalinan ini dilakukan dengan bantuan tenaga dari luar.

- c. Persalinan anjuran : bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang (Kemenkes, 2019).

Sebab-sebab Yang Menimbulkan Persalinan

Sebab mulainya persalinan menurut Norma Jeepi (2019):

- a. Teori kerenggangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Sesudah melewati batas tersebut kemudian timbulah kontraksi dan mulailah proses persalinan.

- b. Teori penurunan progesterone

Progesterone yang rendah dapat membuat otot rahim sensitive kemudian menimbulkan his atau kontraksi.

- c. Teori oksitosin

Pada akhir hamil oksitosin meningkat hingga berdampak terhadap timbulnya kontraksi.

- d. Teori penurunan prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada kehamilan ke 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil juga berdampak kontraksi otot rahim hingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori plasenta menjadi tua

Bertambahnya usia kehamilan, plasenta jadi semakin tua dan mengakibatkan vili corialis alami perubahan hingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Inilah yang menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan penyebab kontraksi rahim.

f. Teori distensi rahim

Sebuah keadaan uterus yang terus membesar dan jadi tegang mengakibatkan iskemia otot uterus hingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020) tahapan persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Dilihat dari kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat yaitu

dari 0-3 cm yang memerlukan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi beberapa fase. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan mulai pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dilalui dalam 2 jam. Fase deselerasi (kurangnya percepatan), yaitu fase pembukaan mulai pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala I Lama

Menurut Syarifudin (2017) penyebab kematian pada maternal maupun perinatal salah satunya yaitu kala 1 lama. Kala 1 lama adalah suatu kejadian dimana persalinan yang pada fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pembukaan pada fase aktif pembukaan pada fase aktif juga tidak adekuat atau bervariasi. Kategori pembukaan fase aktif akibat his yang tidak adekuat diantaranya kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang

kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 cm per jam pada multipara, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam).

Faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada kala I lama adalah kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi muka dahi dan puncak kepala), kelainan puncak panggul atau CPD, kelainan his (inersia uteri, incoordinate uteri 2 action), janin besar atau ada kelainan kongenital, prematur dan ketuban pecah dini (KPD) (syarifudin, 2017).

c. Kala II Pengeluaran

Tahap pengeluaran kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi.

d. Kala III atau kala uri

Tahap pengeluaran kala III ini dimulai dari keluarnya bayi sampai dengan keluarnya plasenta.

e. Kala IV mulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir.

Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan yang umum dibutuhkan ibu bersalin yaitu:

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Jika kandung kemih tidak kosong akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

- e. Peran pendamping, adanya suami atau orang terdekat ibu membantu memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu dapat lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, meminimalisir rasa nyeri dapat dilakukan dengan pijatan. Hal ini dapat dilakukan pada lumbo sakralis dengan arahan melingkar.

Induksi persalinan

Induksi persalinan adalah suatu tindakan yang dilakukan pada ibu hamil menggunakan metode merangsang timbulnya kontraksi rahim (his), supaya proses persalinan dapat dimulai. Beberapa hal yang memiliki kaitan dengan kegagalan induksi persalinan yaitu usia ibu, usia kehamilan, paritas dan KPD (Salmarini, 2016). Sedangkan menurut Hayati (2023) induksi persalinan adalah suatu metode yang dilakukan untuk merangsang persalinan pervaginam. Induksi persalinan ini dapat dilakukan dengan dua cara, baik dengan cara farmasi ataupun cara non farmasi. Kegagalan induksi dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti indikasi persalinan maupun riwayat penyakit yang diderita oleh ibu antara lain pre eklamsia, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin terhambat dan kematian janin dalam rahim. Faktor lainnya karena tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi nyeri persalinan, faktor stres

dan kelelahan karena proses persalinan induksi yang ibu jalani sangat lama dan panjang.

Beberapa jenis obat yang dapat digunakan sebagai induksi persalinan, salah satunya adalah misoprostol. Menurut Sulistyawati Nindya (2015) misoprostol bekerja seperti hormon prostaglandin alami yang berfungsi untuk membuat leher rahim menipis atau terbuka sekaligus merangsang kontraksi persalinan. Cara menggunakan obat ini yakni dengan memasukkannya ke dalam vagina dan diminum secara langsung dengan dosis sesuai yang dianjurkan oleh dokter/advice dokter Sp.OG. Resiko penggunaan misoprostol ini dapat menyebabkan kelainan kontraksi uterus seperti *syndrom hipertonus* (kontraksi otot rahim berlebih) dan dapat memberikan efek mual dan muntah.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Wiwit (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

a. Power (tenaga)

Power (tenaga) adalah kekuatan yang mendorong janin untuk keluar. Dalam proses pengeluaran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang dimulai dengan muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder: yaitu usaha ibu mengejan yang dilakukan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang sempurna.

b. His (kontraksi uterus)

Merupakan Kekuatan Kontraksi uterus dikarenakan otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat kontraksi yang baik yaitu kontraksi teratur, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- 1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.
- 2) His pembukaan (kala I): menghasilkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan semakin sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.

- 4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

c. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan persalinan sudah lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot rahim, yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan ketika buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glotis nya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his berhasil bila penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, sehingga persalinan dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga digunakan ketika melahirkan plasenta yang telah terlepas dari dinding rahim.

d. Passenger (janin)

Faktor lain yang dapat berpengaruh dalam persalinan yaitu faktor janin, contohnya adalah berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan janin antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan menekuk dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

e. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, atau disebut bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun konsistensi jaringan lunak, khususnya pada lapisan-lapisan pada otot dasar panggul ikut membantu keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan pada proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus dilakukan pengukuran sebelum persalinan dimulai.

f. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran dikatakan suatu proses fisiologis yang terdapat pada kehidupan hampir setiap wanita.

Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena menurut sebagian ibu merasakan nyeri hebat, bahkan terkadang menyebabkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan keadaan yang subjektif, sehingga keluhan nyeri pada persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan jika pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya berbeda dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga diperlukan persiapan psikologis sangat penting untuk menghadapi persalinan. Jika seorang ibu merasa siap dan memahami proses persalinan membuat ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan membantu persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, tugas utamanya adalah ibu yang dibarengi dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus percaya diri bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena ketika ibu sudah mempunyai keyakinan mampu mengatasi maka hal tersebut akan menjadi kekuatan yang besar ketika berjuang untuk melahirkan. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat bahkan mengalami kecemasan yang berlebih akan menyebabkan proses persalinan menjadi lebih sulit. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang dalam proses persalinan didampingi oleh suami maupun keluarga cenderung mengalami proses persalinan

yang lebih mudah dibandingkan dengan ibu dengan proses persalinan yang tidak didampingi oleh suami atau keluarga. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berpengaruh positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

g. Penolong persalinan

Dalam hal ini sebagai adalah petugas kesehatan yang mempunyai wewenang dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki keahlian dalam menangani persalinan, menangani kegawatdaruratan dan melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang dapat melakukan pertolongan persalinan menggunakan alat pelindung diri (APD), serta melakukan tindakan cuci tangan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan sangat bermanfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan dan pencegahan kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

h. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan

saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat peraturan merupakan proses yang menentukan untuk membantu menyelesaikan masalah dengan menentukan bagaimana asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien, keluarganya maupun petugas kesehatan yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menghargai adat, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip yang ada pada asuhan sayang ibu adalah dengan menghadirkan suami maupun keluarga selama berlangsungnya proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah:

1. Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
2. Memperhatikan kebersihan sesuai standar

3. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 4. Sikap yang sopan dan penuh pengertian.
 5. Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.
 6. Bidan harus penuh empati.
 7. Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu.
 8. Kebiasaan yang secara tradisional sering dilakukan serta terdapat bukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
 9. Menjaga privasi dari ibu bersalin.
 10. Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien
- 3) Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) merupakan bagian dari komponen-komponen lain dalam pemberian asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus dilakukan dalam setiap tindakan asuhan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga dan tenaga kesehatan dengan mengurangi

infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis. Adapun pencegahan infeksi bisa dilakukan dengan cara berikut :

a. Cuci tangan

Prosedur utama dalam pencegahan penyebaran infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir adalah cuci tangan. Beberapa waktu mencuci tangan yang dianjurkan adalah segera setelah tiba ditempat kerja, sebelum dan sesudah melakukan kontak fisik dengan pasien, sebelum dan sesudah memakai sarung tangan, setelah menyentuh benda yang terkontaminasi seperti darah, cairan tubuh ataupun selaput mukos, setelah kamar mandi dan sebelum pulang kerja.

b. Prosedur mencuci tangan

Dalam APN Semua perhiasan yang ada di tangan dilepaskan, Membasahi tangan dengan air mengalir, menggosok tangan dengan sabun antiseptik selama 10–15 detik, kemudian menggosok sela-sela jari

kuku – kuku jari, Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir, biarkan kering dengan cara didinginkan atau keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas, pencucian dan pembilasan, dekontaminasi, sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi, pembuangan sampah

c. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya.

Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan.

Dan Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

d. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

2.3. Teori Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

Menurut Prawirohardjo (2020) masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Sinopsis Obstetri).

2.3.2. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode menurut Prawirohardjo (2020) yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna, bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

2.3.3. Fisiologi Masa Nifas

a. *Involusi Uteri*

Proses involusi pada uterus akan dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut menurut Sulistyaningsih (2014) antara lain:

b. *Iskemik myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dan uterus setelah pengeluaran plasenta relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

c. *Autolysis*

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sampai selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai kerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot

uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

e. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang renggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

f. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak.

g. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina yang normal. Lochea mempunyai bau yang anyir/amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

h. Perubahan pada vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu ke 4, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memimpin secara permanen.

Mukosa tetap atopik pada wanita yang menyusui sekurang-

kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

i. Perubahan sistem pencernaan

Nafsu makan, ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dan efek analgesik dan kelemahan kebanyakan merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi cemilan sering ditemukan. Motilitas, secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan semula. Pengosongan usus, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini dapat disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

j. Perubahan sistem urinaria

Peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, trauma akibat kelahiran, dan efek induksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada menyebabkan keinginan untuk

berkemih menurun dan lebih rentan untuk menimbulkan distensi kandung kemih, kesulitan buang air kecil dan terjadi infeksi kandung kemih. Distensia kandung kemih yang timbul setelah ibu melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat kontraksi uterus berjalan dengan normal. Status urinaria juga dapat meningkatkan terjadinya infeksi saluran kemih.

k. Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum. Hormon pituitari, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi. Hypothalamic pituitary ovarium, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Kadar

Estrogen, terjadi kadar penurunan kadar yang bermakna setelah persalinan sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

2.3.4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yulizawati dkk., (2021) kebutuhan selama masa nifas meliputi hal sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

Selama masa nifas, penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan asupan yang seimbang, termasuk protein dan karbohidrat. Ibu disarankan untuk menambah asupan kalori sekitar 500 kalori per hari dengan mengonsumsi 3-4 porsi makanan harian. Konsumsi air putih minimal 2-3 liter per hari sangat dianjurkan, terutama setiap kali menyusui. Suplemen zat besi dan kapsul vitamin A perlu dikonsumsi untuk meningkatkan keseimbangan gizi. Kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah lemak atau paparan matahari di pagi hari. Hindari konsumsi garam berlebihan selama masa nifas.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini, yaitu memulai aktivitas fisik ringan seperti duduk

dan berjalan segera setelah melahirkan, sangat dianjurkan. Hal ini membantu pemulihan fungsi tubuh, seperti pencernaan, sirkulasi, dan paru-paru, serta mencegah risiko trombosis.

c. Eliminasi

Untuk menjaga kesehatan, penting bagi ibu nifas untuk rutin buang air kecil setiap 3-4 jam dan memastikan BAB teratur setelah melahirkan. Ini membantu mencegah komplikasi seperti pendarahan uterus dan konstipasi.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Perawatan kebersihan diri yang baik, seperti mandi dua kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut secara teratur, serta membersihkan area genital, membantu mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas.

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup, dengan tidur sekitar 7 jam pada malam hari dan tidur singkat siang hari.

Kurang istirahat dapat berdampak pada produksi ASI, kesehatan mental, dan kemampuan merawat bayi.

f. Seksual

Aktivitas seksual sebaiknya ditunda hingga luka episiotomi sembuh dan pendarahan dari rahim (lochia) berhenti sepenuhnya, biasanya sekitar 40 hari setelah melahirkan.

2.3.5. Ciri-ciri dan Syarat Kontrasepsi:

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri diantaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal. Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur sesuai keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat setelah pemakaiannya
- f. Cara penggunaan sederhana
- g. Dapat dijangkau oleh pengguna
- h. Dapat diterima oleh pasangan

2.3.6. Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Operasi Wanita (MOW) Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

a. Cara Kerja

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijaya Negara, 2017).

b. Indikasi tubektomi

Menurut (Febriana & Wibowo, 2022), indikasi tubektomi yaitu:

- 1) Ingin kontrasepsi permanen dan tidak berencana menambah keturunan,
- 2) Memiliki risiko medis tinggi jika hamil,
- 3) sudah memiliki jumlah anak yang dianggap cukup (> 3anak)

- 4) Mendapat dukungan dan persetujuan suami serta keluarga.
- 5) Kontraindikasi tubektomi.
- 6) Hamil atau diduga hamil
- 7) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- 8) Belum memberikan persetujuan tertulis
- 9) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 10) Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijaya Negara, 2017).

c. Keterbatasan

Metode ini bersifat permanen yang menyebabkan kesuburan tidak dapat dipulihkan. Oleh karena itu, keputusan untuk tubektomi harus dipertimbangkan matang karena pasien tidak bisa menambah keturunan lagi.

2.4. Teori Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan

mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas (Kemenkes, 2023).

2.4.2 Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Kriteria bayi normal adalah, sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena lapisan lemak bawah kulit sudah cukup.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, rambut kepala sudah lengkap.
- i. Kuku agak panjang dan lembut.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora menutupi labia minora, serta pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah terbentuk.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
- n. Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi yang baik, dengan mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Ernawati dkk., 2023).

2.4.3. Reflek-reflek Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki sejumlah refleks alami yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan tertentu. Refleks-refleks ini merupakan indikator penting kesehatan sistem saraf dan perkembangan otak bayi. Berikut adalah beberapa refleks utama pada bayi baru lahir beserta penjelasan dan sumber jurnal tahun 2024:

a. Rooting Reflex (Refleks Mencari)

Gerakan memutar kepala dan membuka mulut ke arah sentuhan apabila bayi diberi stimulus pipi atau sudut mulut disentuh. Kepala berputar dan mulut terbuka untuk mencari sumber makanan (puting atau dot). Refleks ini sangat penting untuk proses menyusui dan biasanya menghilang pada usia sekitar 4 bulan.

b. Sucking Reflex (Refleks Menghisap)

Gerakan menghisap saat langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai mengisap secara otomatis. Refleks ini sudah mulai berkembang sejak usia kehamilan 32 minggu dan sempurna pada 36 minggu. Refleks menghisap sangat penting untuk kemampuan bayi menyusu dan biasanya mulai memudar pada usia 4 bulan. Penelitian tahun 2024 menunjukkan bahwa stimulasi refleks mengisap (misalnya dengan non-nutritive sucking/NNS) dapat membantu mengurangi nyeri pada neonatus dan mendukung proses adaptasi bayi terhadap lingkungan baru.

c. Moro Reflex (Refleks Kejut)

Refleks ini muncul saat bayi terkejut oleh suara keras atau gerakan tiba-tiba. Bayi akan merentangkan tangan dan kaki, lalu menariknya kembali dan sering kali menangis. Refleks ini biasanya hilang pada usia 2 bulan.

d. Grasp Reflex (Refleks Menggenggam)

Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jarinya akan otomatis menutup dan menggenggam objek tersebut. Refleks ini membantu bayi melatih kekuatan dan koordinasi tangan, dan biasanya menghilang pada usia 5-6 bulan.

e. Asymmetric Tonic Neck Reflex (Refleks Leher Tonik Asimetris)

Saat kepala bayi diputar ke satu sisi, lengan dan kaki di sisi yang sama akan lurus, sedangkan lengan dan kaki di sisi berlawanan akan menekuk. Refleks ini membantu perkembangan koordinasi tubuh dan biasanya menghilang pada usia 5-7 bulan.

f. Stepping Reflex (Refleks Melangkah)

Apabila bayi dipegang posisi tegak dan telapak kaki menyentuh permukaan datar, ia akan membuat gerakan seperti melangkah. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 2 bulan.

g. Babinski Reflex

Reflek normal pada bayi yang ditandai dengan jari kaki yang akan terbuka lebar atau mengerut apabila telapak kaki bayi digaruk dari tumit ke arah jari. Refleks ini normal pada bayi baru lahir dan menghilang pada usia 12-24 bulan.

2.4.4 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir sampai masa neonatal awal yang bertujuan untuk memastikan tumbuh kembangnya berjalan secara optimal, mencegah terjadinya komplikasi, dan mendukung tumbuh kembang. Langkah-langkah penatalaksanaan pada bayi baru lahir sebagai berikut :

a. Penilaian awal dan Stabilitas

Setelah bayi lahir maka dilakukan penilaian awal berupa penilaian warna kulit, pastikan bayi menangis spontan, pernapasan, denyut jantung, tonus otot, dan reflek. penilaian bayi baru lahir yaitu APGAR Score dilakukan pada menit ke 1 dan ke 5 (Fadilah, Dhillon 2024).

b. Pencegahan Kehilangan Panas (Menjaga Kehangatan)

Menurut (Buku Asuhan Kebidanan Sarwono, 2020) bayi kehilangan panas melalui 4 cara yaitu:

- 1) Konduksi yaitu kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- 2) Konveksi yaitu kehilangan panas melalui aliran udara disekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.
- 3) Evaporasi yaitu kehilangan panas dari penguapan air pada tubuh bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini, karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya termasuk kepala dan rambut sesegera

mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik bila menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

- 4) Radiasi yaitu kehilangan panas melalui benda padat di sekitar bayi yang berkontak langsung dengan kulit bayi. Misalnya jendela pada musim dingin, karena itu bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya dengan handuk hangat.

c. Cara menjaga kehangatan bayi sebagai berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan kain hangat segera setelah lahir, ganti kain yang basah, dan bungkus bayi dengan selimut. Tutupi kepala bayi dengan topi untuk mencegah hipotermia.
- 2) Lakukan kontak kulit ke kulit (skin-to-skin) antara ibu dan bayi untuk membantu stabilisasi suhu tubuh dan mendukung inisiasi menyusui dini (IMD)
- 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif
- 4) Letakkan bayi di dada ibu untuk IMD minimal satu jam pertama setelah lahir. Biarkan bayi mencari puting dan mulai menyusu sendiri.

5) Edukasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar.

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah mengikat tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (sebaiknya steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm), kemudian tali pusat dipotong pada + 1 cm. Di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam, penggunaan instrumen yang tumpul dapat menyebabkan resiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Buku Asuhan Kebidanan Sarwono, 2020).

e. Pemeriksaan Fisik dan Pemantauan

Menurut Mutmainah (2024) pemeriksaan fisik dan pemantauan yang dilakukan kepada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan fisik lengkap (antropometri: berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dada, lengan atas) dan identifikasi adanya kelainan bawaan. selain itu harus lakukan

observasi tanda vital (suhu, pernapasan, denyut jantung) dan pantau eliminasi (BAK, BAB).

f. Rawat Gabung dan Edukasi

Apabila bayi dalam kondisi stabil maka bayi dapat dilakukan rawat gabung (rooming-in) agar ibu dan bayi selalu bersama, memudahkan pemberian ASI dan memperkuat ikatan ibu-anak. Berikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, tanda bahaya, dan jadwal imunisasi.

g. Pemberian Salf Mata/Tetes Mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oksitetrasiklin 1% atau antibiotik lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Yuliawati dkk., 2021).

Asuhan bayi baru lahir mencakup serangkaian tindakan untuk menjaga bayi tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh (kecuali telapak tangan), memantau tanda-tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, mengoleskan salep mata antibiotik,

memberikan imunisasi Hepatitis B, dan melakukan pemeriksaan fisik (Ernawati dkk., 2023).

h. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh untuk mendeteksi kelainan atau kondisi yang memerlukan perhatian khusus (Ernawati dkk., 2023).

i. Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Ernawati dkk., (2023), ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali vitamin dan obat- obatan dari bidan atau dari dokter sampai bayi berusia 6 bulan, dan menyusui bayi sesuai keinginan atau (On Demand)

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-4 jam	Menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vit K dan imunisasi HB 0.
II	3-7 hari	Menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat
III	8-28 hari	Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan <u>Imunisasi</u>

2.4.5 Teori Komplementer

a. Pengertian komplementer

Terapi komplementer adalah sebuah kelompok dari macam-macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional. Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Zulfa Rufaida, 2018).

b. Teori Komplementer *Breastfeeding Massage* atau pijat oksitosin

Rolling massage punggung adalah pemijatan pada tulang belakang (costae 5 6 sampai scapula dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang

untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui, selain itu dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Malatuzzulfa, Meinawati, & Nufus, 2022).

Menurut Latifah dkk (2015) Pijat oksitosin merupakan pijat yang dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dapat menstimulasi sistem saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar (Azriani dan Handayani, 2016 dalam Maryatun et al., 2019)

Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Saputri et al., 2019).

c. Titik pijat oksitosin

Pijat ini dilakukan pada tulang belakang dengan pemijatan dimulai dari tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas (Latifah dkk, 2015).

d. Fungsi Pijat Oksitosin

Fungsi dari pijat oksitosin yaitu untuk meningkatkan hormon oksitosin dan ibu menjadi rileks setelah dilakukan pemijatan. Pijat oksitosin dapat memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI (Latifah & Wahid, 2015).

Menurut Rahayu (2016), manfaat dari pijat oksitosin itu sendiri yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan dan memperlancar ASI
 - b. Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress
 - c. Meningkatkan rasa percaya diri
 - d. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
- e. Cara Melakukan Pijat Oksitosin
- a. Memposisikan ibu dengan nyaman (duduk di kursi, dimatras, di kasur atau bersandar dengan badan posisi kedepan, tangan dilipat diatas meja atau bola pilates)

- b. Melakukan massage endorphine, yaitu :
- c. Petugas melumuri minyak zaitun/baby oil di punggung ibu.
- d. Memijat dengan sentuhan ringan dengan ujung jari-jari dari pangkal bahu ke arah bawah membentuk huruf "v" sampai ke tulang ekor.
- e. Tangan kembali ke gerakan v terbalik dengan posisi telapak tangan terbalik mengarah kedua ujung bahu dengan lembut.
- f. Kedua tangan mengarah ke leher kemudian ke depan telinga, kebelakang telinga, kembali ke leher, dan ke bahu dengan membentuk huruf v sampai ke tulang ekor kemudian jari-jari menyentuh kedua payudara dan puting.
- g. Kembali tangan ke atas membentuk huruf v terbalik dengan telapak tangan terbalik mengarah ke bahu dan kemudian sentuhan lembut dibahu sekitar tulang belikat membentuk angka 8 sebanyak 8x.
- h. Memijat titik oksitosin pada bagian tulang punggung ibu dengan kepalkan kedua tangan kemudian ibu jari memijat dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30x dan seterusnya sampai ke bawah mendekati tulang ekor dan diulangi ke arah atas dengan gerakan yang sama sebanyak 2x

- i. Kemudian lanjutkan dengan terapi moxa dimulai dengan menyalakan moxa dengan api kecil sampai muncul bara api diujung moxa.
- j. Aplikasikan di titik oksitosin di terapi moxa dengan cara menghangatkan titik oksitosin melingkar searah jarum jam sebanyak 7x dari atas sampai bawah mendekati tulang ekor.
- k. Atau bisa dilakukan dengan gerakan lurus dari bahu atas sampai ke tulang ekor dan saat di tulang ekor gerakan memutar sebanyak 7x searah jarum jam dan diulang dari bawah ke atas dan seterusnya sampai ibu menyatakan sudah cukup (materi kebidanan, 2023).

Gambar 2.1 Tata Cara Pijat Oksitosin



2.4.7 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.4.7.1 Asuhan Kebidanan Varney

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Melibatkan pengumpulan semua informasi yang relevan untuk mengevaluasi kondisi klien secara komprehensif dari berbagai sumber yang dapat dipercaya.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Mengidentifikasi dan menafsirkan diagnosa atau masalah klien berdasarkan data yang telah terkumpul dengan benar.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial tambahan berdasarkan informasi yang sudah dikumpulkan, dan mempersiapkan langkah-langkah pencegahan jika diperlukan.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera

Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera oleh bidan atau tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Membuat rencana asuhan yang komprehensif berdasarkan hasil identifikasi sebelumnya, serta mempertimbangkan antisipasi terhadap perkembangan yang mungkin terjadi pada klien.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan dengan efisien dan aman, atau mengoordinasikan pelaksanaannya jika dilakukan oleh anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Mengevaluasi efektivitas asuhan yang telah diberikan untuk memastikan bahwa kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi (Kusmiyati dkk., 2023).

2.4.8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses asuhan tindakan dan berpikir sistematis, pendokumentasian bisa dilakukan dalam bentuk SOAP.

a. S (Subjektif)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. O (Data Objektif)

Data tersebut menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini.

c. A (Assessment)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

d. P (Planning)

Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan/ menjaga kesejahteraannya (Anggraini dkk, 2022; h.113-115).

2.4.7 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

1. Landasan Hukum

Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan penjelasan atas UU No.4 Tahun 2019.

Pasal 41

- 1) Praktik kebidanan dilakukan di:
 - a. Tempat Praktik Mandiri Bidan dan
 - b. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 2) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta

mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

- 1) Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.
- 2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

- 1) Bidan lulusan pendidikan Diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- 3) Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

- 1) Bidan lulusan pendidikan Profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.

- 2) Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana yang disebutkan pada ayat 1 (satu) dikenai sanksi administratif yang berupa:
 - a) Teguran lisan;
 - b) Peringatan tertulis;
 - c) Denda administratif; dan/atau
 - d) Pencabutan izin
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

- 1) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketahui sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;

- b. Peringatan tertulis;
 - c. Denda administratif; dan/atau
 - d. Pencabutan izin
- 3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Tugas dan Wewenang

Pasal 46

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
- a) Pelayanan kesehatan Ibu
 - b) Pelayanan kesehatan Anak
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau;
- 3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan batasan tertentu.
- 4) Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersamaan atau sendiri.
- 5) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- a) Pemberi pelayanan Kebidanan
- b) Pengelola pelayanan Kebidanan
- c) Penyuluh dan konselor
- d) Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik
Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- e) Peneliti

2) Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang:

Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada persalinan dan menolong persalinan normal.
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- 4) Melakukan pertolongan pertama Kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- 5) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta Asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan Anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang:

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah.
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga

Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat

(1) huruf d, terdiri atas:

- a) Pelimpahan secara mandat dan
- b) Pelimpahan secara delegatif

Pasal 54

- 1) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf a, diberikan oleh Dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
- 2) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- 3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab pada pemberi pelimpahan wewenang.

- 4) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Pasal 55

- 1) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b, diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
- 2) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau a) Program pemerintah.
- 3) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Pasal 56

- 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e, merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.

- 2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- 3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti
- 4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan organisasi profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.
- 5) Pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.

Pasal 57

- 1) Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b, merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
- 2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- 3) Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Bidan.

- 4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- 5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan organisasi profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang
sebagaimana dimaksud dalam paragraf 5

Keadaan Gawat Darurat

Pasal 59

- 1) Dalam keadaan Gawat Darurat untuk pemberian golongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- 2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.
- 3) Keadaan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
- 4) Keadaan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.

- 5) Penanganan keadaan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.4.9 Kompetensi Bidan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, pada BAB III Standar Kompetensi Bidan terdiri dari 7 area kompetensi Bidan yaitu :

- a) Kompetensi ke-1 : bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
- b) Kompetensi ke-2 : bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c) Kompetensi ke-3 : bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.

- d) Kompetensi ke-4 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e) Kompetensi ke-5 : bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f) kompetensi ke-6 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi , komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g) kompetensi ke-7 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h) kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i) kompetensi ke-9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi (Werni, S., Rosita, R., Prihartini, N., & Despitasi, M., 2019).