

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASUHAN PADA KEHAMILAN TM III

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Depkes RI (2016), kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Sedangkan Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya.. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke- 13 sampai minggu ke 27. trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009).

2.1.2 Perubahan psikologis pada TM III

Dalam fasie ini, beberapa ibu hamil merasa cemas karena takut akan bertambahnya berat badan. Di trimester ketiga, ibu hamil sering mengeluhkan mudah lelah dan kurang tidur (Tari & Romania, 2011) Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya. Berikut adalah beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi pada ibu hamil selama trimester ketiga:

1. Kecemasan dan Kekhawatiran

Ibu hamil seringkali merasa cemas tentang kesehatan dan perkembangan janin mereka, terutama mendekati tanggal persalinan. Kekhawatiran tentang rasa sakit, komplikasi, dan hasil persalinan sering muncul selama trimester ketiga. Banyak ibu mulai merasa khawatir tentang kemampuan mereka dalam mengasuh bayi dan menjalani peran sebagai orang tua.

2. Perasaan Tidak Nyaman dan Gelisah

Pertumbuhan janin yang semakin besar dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu, seperti kesulitan tidur, sakit punggung, dan sering buang air kecil. Dan Perasaan gelisah bisa meningkat karena perubahan fisik dan persiapan menyambut bayi.

3. Mood Swings

Fluktuasi hormon dapat menyebabkan perubahan mood yang cepat, membuat ibu merasa bahagia dan sedih atau mudah marah di waktu yang cepat, Kelelahan fisik dan emosional bisa mempengaruhi mood, dan itu dapat menyebabkan ibu merasa lebih mudah tersinggung atau frustrasi.

4. Penarikan Sosial

Beberapa ibu mungkin merasa sangat lelah dan cenderung mengurangi interaksi sosial. Fokus yang meningkat pada kehamilan dan persiapan persalinan dapat membuat ibu merasa lebih nyaman di rumah dan kurang tertarik pada kegiatan sosial.

2.1.3 Strategi Mengatasi Perubahan Psikologis

1. Dukungan Emosional

Bicara dengan Pasangan, Keluarga, dan Teman, Mendapatkan dukungan emosional dari orang-orang terdekat dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan. Ataupun Bergabung dengan Kelompok Dukungan, Berbagi pengalaman dengan ibu hamil lainnya bisa memberikan kenyamanan dan pemahaman.

2. Konsultasi dengan Profesional Kesehatan

Terapi atau konseling bisa membantu ibu mengatasi kecemasan dan perubahan mood ataupun Berkonsultasi secara rutin dengan dokter kandungan dapat membantu menjawab pertanyaan dan kekhawatiran tentang kehamilan dan persalinan.

3. Teknik Relaksasi

Latihan Pernapasan dan Meditasi Teknik relaksasi seperti yoga, meditasi, dan latihan pernapasan dapat membantu menenangkan pikiran. Berjalan kaki atau berenang dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati.

4. Edukasi

Mengikuti kelas persiapan persalinan dapat memberikan informasi dan kepercayaan diri tentang proses persalinan dan perawatan bayi. Membaca materi yang bermanfaat tentang kehamilan dan persalinan dapat membantu mengurangi kecemasan dengan memberikan pemahaman yang lebih baik.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021)

2. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran

uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016)

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7. Payudara

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. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan etunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama

tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

2.1.5 Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-

organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

4. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis

Untuk membantu meredakan sakit punggung saat hamil, gunakan bantal penyangga ketika duduk atau berbaring. Selain itu, mulailah untuk berolahraga ringan secara teratur.

5. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

6. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan

punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

7. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

2.1.6 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

2. Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

3. Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

4. Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal

ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

5. Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

6. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur.

2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal Care

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1) Timbang Berat Badan Dan Tinggi Badan

Pada setiap kunjungan prenatal dilakukan penimbangan untuk mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama untuk skrining faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu di bawah 145 cm meningkatkan risiko Cepalo Pelvic Disproportion (CDP).

2) Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah secara rutin diukur pada setiap kunjungan prenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi hipertensi selama kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi dengan edema wajah dan proteinuria).

3) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas diukur pada kunjungan pertama. Lila merupakan ibu hamil dengan tinggi badan $\leq 23,5$ cm yang berarti ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU dengan teknik Mc. Donald menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya dapat dibandingkan dengan hari pertama riwayat haid terakhir (HPMT). TFU dilakukan pada setiap kunjungan prenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ukur TFU dengan meteran pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke 38-40, TFU menurun saat janin mulai memasuki panggul.

5) Presentasi Janin Dan Perhitungan Denyut Jantung Janin.

Presentasi janin ditentukan pada akhir trimester II, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui posisi janin. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin belum menjadi kepala atau kepala janin belum masuk ke pintu panggul, itu adalah posisi yang tidak normal, panggul yang sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ rutin dilakukan pada setiap pemeriksaan mulai dari usia 15 minggu, rentang DJJ normal adalah 120-160 denyut per menit.

6) Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tujuan imunisasi TT adalah untuk melindungi dan mencegah tetanus pada bayi baru lahir. Wanita hamil atau hamil (WUS) yang lahir antara tahun 1984 sampai dengan tahun 1997 dengan pendidikan sekurang-kurangnya sekolah dasar mendapat Program Imunisasi Bulanan Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu sekolah dasar dan kelas baik di sekolah dasar.

Table 2. 1
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: Buku KIA Terbaru, 2020

- 7) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan
 Tablet Fe mengandung 320 mg besi sulfat dengan 0,25 mg asam folat terikat laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe ibu hamil dan ibu bersalin, karena selama kehamilan kebutuhan Fe meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk meningkatkan volume darah selama kehamilan dan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 8) Pemeriksaan Laboratorium
 Pemeriksaan laboratorium ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan selama kehamilan, antara lain:
- a) Pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan pendonor darah dari ibu hamil yang diperlukan dalam keadaan darurat.
 - b) Tes hemoglobin untuk mengidentifikasi ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga dan 10,5 g/dl pada trimester kedua.

- c) Urinalisis, urinalisis meliputi pemeriksaan protein dan reduksi urine.
Tujuan urinalisis adalah untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan indikator adanya preeklampsia, dan tujuan reduksi urin adalah untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan diabetes.
- d) Tes darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Penelitian malaria dilakukan di daerah endemik.

9) Tatalaksana Kasus

Jika faktor risiko ibu hamil dalam kelompok risiko dinilai dan rujukan dikirim jika perlu.

10) Temu Wicara/Konseling

Petugas kesehatan menjelaskan tanda bahaya kehamilan, KB, KB dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada klien. Tanda-tanda bahaya kehamilan yang mungkin dialami ibu adalah: muntah terus menerus, menolak makan, demam tinggi, pembengkakan kaki (tungkai, lengan dan wajah), sakit kepala disertai kram, janin terasa kurang bergerak dari sebelumnya, pendarahan, cairan ketuban, prematur ejakulasi, nyeri saat buang air kecil atau keluar darah dari vagina atau gatal-gatal di area kelamin, batuk berkepanjangan (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar atau nyeri dada, sering diare. Keluarga Berencana seperti KB Nifas dan Program Perencanaan Kelahiran dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan bagian dari persiapan persalinan pada label P4K, meliputi nama ibu, ramalan persalinan, penolong persalinan, tempat lahir, transportasi dan kemungkinan . informasi donor darah

2.1.8 Teori Asuhan Komplementer masa kehamilan

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan (Dewi, dkk, 2020).

1) Massage

Massage adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil (Purba, 2021).

2) Prenatal Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. Prenatal gentle yoga ini terdiri dari tiga bagian, antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Purba, 2021).

3) Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama hamil. senam hamil memiliki lima tujuan penting. Antara lain, agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan, otot-otot dinding perutnya semakin kuat, terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna dan dapat meminimalkan kesulitan pada saat menjalani proses melahirkan. Senam hamil memiliki beberapa manfaat yaitu, memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul, melatih sikap tubuh untuk menghindari atau memperingan keluhan sakit pinggang atau punggung, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernapasan (Purba, 2021)

2.2 ASUHAN PERSALINAN

2.2.1 Definisi Persalinan

Pengertian Persalinan Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi

pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPKKR, 2017).

2.2.2 Klasifikasi Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2.2.3 Faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan

1) Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottis nya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps, Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding Rahim.

2) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati & Lusiana, 2019).

3) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan)

dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, 2019)

4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

2.2.4 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Sarwono, 2016).

Tanda-tanda persalinan:

1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba meningkatkan kontraksi Rahim yang dapat menyebabkan nyeri pada perut serta terdapat pembukaan serviks. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri. Kontraksi yang maksimal yaitu frekuensi his nya sering berkisar 40- 60 detik, pengaruh his menimbulkan desakan didaerah uterus hingga terjadi penurunan penebalan pada dinding korpus uterus (Sulfianti, 2020).

2) Keluar Lendir Campur Darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan penegluranya darahnya di sebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu seviks membuka (Sulfianti, 2020).

3) Ketuban Pecah

Pengeluaran air ketuban akibat pecah selaput ketuban menjelang persalinan. Maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesare (Sulfianti, 2020).

2.2.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinandan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf secaratepat dan konsisten akan membantu penolong persalinan untuk mencatatkemajuan persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janintelah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu, selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2019).

Menurut Sondakh (2018) tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

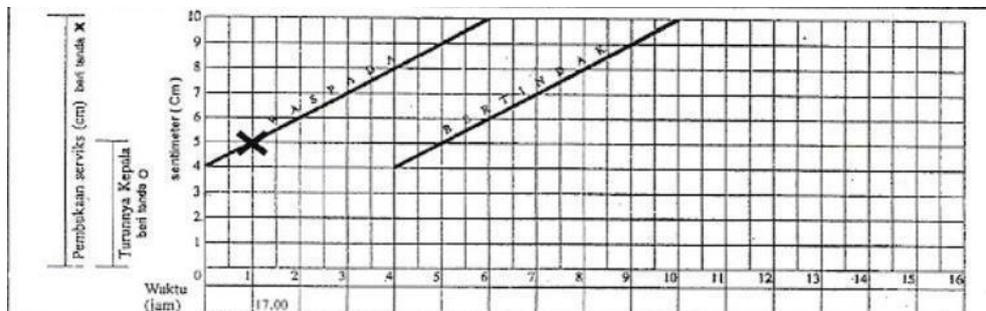
- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, jugadapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Walyani (2019) dalam bukunya menjelaskan bahwa menentukan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph dapat dilihat melalui:

- a. Pembukaan serviks. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
- b. Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.
- c. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif, pembukaan serviks dari hasil yang diperiksa dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- d. Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

Gambar 2. 1

Contoh Cara Pengisian Partograf yang Benar



Sumber: Walyani, et. al (2019)

2.2.6 Standar Pelayanan Dalam Persalinan

Mengenali tanda dan gejala kala dua:

- a. Mendengar, Melihat, dan Memeriksa adanya Gejala dan Tanda Kala II: Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingterani tampak membuka.

- b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.
- a. Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering, dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut pasien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan spuit sekali pakai didalam set partus.
- 1) Memakai celemek plastic
 - 2) Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kecil pribadi.
 - 3) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 4) Memasukkan oksitosin ke spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik.
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. Jika terjadi introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kassa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% (langkah 9).
 - 2) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
 - 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- d. Memeriksa DJJ saat kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- e. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran.
 - 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Bantu ibu mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 2) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
 - 3) Bila adarasa ingin meneran, bantu pasien untuk beralih ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan bahwa ia merasa nyaman.
 - 4) Membimbing pasien untuk meneran saat merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 5) Menganjurkan pasien untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
 - 1) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut pasien, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong pasien.
 - 3) Membuka tutup set partus dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- g. Menolong Kelahiran Bayi.
 - 1) Lahirnya kepala : Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, setelah tampak kepala bayi dengan bukaan vulva 5-6 cm. Melakukan penekanan perineum dengan gaya tekanan ke bawah dan ke dalam. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan pasien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
 - 2) Membersihkan mata, hidung, dan mulut bayi dari lendir, darah, dan air ketuban menggunakan kassa.

- 3) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 4) Membersihkan mata, hidung, dan mulut bayi dari lendir, darah, dan air ketuban menggunakan kassa
- 5) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 6) Lahirnya bahu : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan anjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas atau distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 7) Menggeser tangan dominan kebawah untuk menyangga kepala, leher, dan siku sebelah bawah setelah kedua bahu lahir.
- 8) Setelah tubuh dan lengan lahir, sanggah kepala bayi dengan tangan dominan sementara tangan yang lain berada di perineum untuk bersiap menangkap tungkai bawah bayi (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari- jari lainnya)

h. Penanganan Bayi Baru Lahir.

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 2) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh yang lain keculi bagian tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Ganti handukbasah dengan handuk/ kain yang kering, dan biarkan bayi di atas perut pasien.

- 3) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua (kehamilan gemelli).
- 4) Memberitahu pasien bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 5) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 luar paha atas dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Lakukan aspirasi sebelum menyuntik.
- 6) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat kearah distal pasien, lalu menjepit kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (sambil melindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan.
- 8) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien. Letakkan bayi tengkurap di dada pasien. Luruskan bahu bayi hingga bayi menempel pada dada/ perut pasien. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara pasien dengan posisi lebih rendah dari puting.
- 9) Menyelimuti pasien dan bayi dengan kain hangat, kemudian pasang topi dikepala bayi.

i. Penatalaksanaan Aktif Kala III.

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambiltangan yang lain mendorong uterus kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang dan atas (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. Jika plasenta belum juga lahir setelah 30-

4) 40 detik, hentikan penegangan tali pusat, tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas, jika uterus tidak segera berkontraksi minta pasien, suami atau keluarga melakukan stimulasi puting susu untuk menstimulasi pengeluaran oksitosin alami.

j. Mengeluarkan Plasenta.

- a. Melakukan penegangan tali pusat dan lakukan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta pasien meneran pendek- pendek sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian arahkan keatas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokranial).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka lakukan hal sebagai berikut :

1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit secara IM.
2. Lakukan kateterisasi kandung kemih dengan teknik aseptik jika kandung kemih penuh.
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
6. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban. Gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

k. Rangsang Taktil (Masase) Uterus.

Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Meletakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Melakukan tindakan yang diperlukan (memastikan kandung kemih kosong, membersihkan bekuan darah dan selaput ketuban di vagina, melakukan kompresi bimanual interna, dan memantau perkembangan kontraksi) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit di masase.

l. Menilai Perdarahan.

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi, lalu pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

m. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan.

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vagina.
- 2) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dengan pasien selama paling sedikit 1 jam. Biarkan bayi berada di atas dada pasien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 3) Menimbang dan melakukan pengukuran antropometri pada bayi satu jam setelah lahir. Memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 4) Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral setelah satu jam pemberian vitamin K1.
- 5) Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan cegah perdarahan per vagina. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak

berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uterus.

- 6) Mengajarkan pasien atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 7) Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan.
- 8) Memeriksa nadi pasien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 9) Memeriksa kembali keadaan bayi bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60 kali / menit) serta suhu 36,5 - 37,5 C.

n. Kebersihan dan Keamanan.

1. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
3. Membersihkan pasien dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT, bantu saat memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Memastikan pasien merasa nyaman. Membantu dalam memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi pasien minuman dan makananyang diinginkan.
5. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
6. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, lalu balikkan bagian dalam keluar kemudian rendam kembali selama 10 menit.
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan menggunakan handuk bersih.

o. Dokumentasi.

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Prawirohardjo, 2013).

2.3 ASUHAN PADA MASA NIFAS

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas puerperium merupakan masa setelah lahir plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 6 minggu. Asuhan masa nifas dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu karena masa nifas merupakan masa kritis yang perlu mendapat pemantauan.

2.3.2 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1) Involusi

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c. Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d. Efek 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 suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2018).

Table 2. 2
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber : Wahyuni, 2018)

2) Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum (Wahyuni,2018)

Table 2. 3
Pengeluaran Lochea

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bekuan bau amis, meningkat dengan bergerak, meneteki, peregangan.	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah.
Serosa	4-9 hari	Pink atau coklat dengan konsistensi, serosanguineous, bau amis.	Pembalut penuh darah dan bau busuk.
Alba	10 hari dst	Kuning-putih	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink atau merah. Pengeluaran lebih dari 2 – 3 minggu.

(sumber : Wahnyumi, 2018)

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Perubahan pada perineum post partum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Yulia, 2020).

4) Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan diabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu (Wahyuni, 2018)

, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (Wahyuni,2018).

5) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum (Wahyuni,2018).

6) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu

setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum. hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada post partum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta

pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu (Wahyuni, 2018).

7) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

8) Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi rangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d. Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum. Enzim insulin berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diuresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke-17 (Wahyuni, 2018)

9) Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogen). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat (Wahyuni,2018).

2.3.3 Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga- keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Khasanah, 2017).

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat

untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold, dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stres yang dialaminya tidak bertambah berat. Gejala-gejalanya antara lain: Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah, dan gelisah

3) Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. b.Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum

2.3.4 Kebutuhan Dimasa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

2) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Yuliana, 2020).

3) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri (Yuliana, 2020).

4) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, keringakan dan ganti pakaian dalam apabila lembab

2.3.5 Komplikasi Masa Nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namuntetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pasca persalinan. Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut (Sari *et al.* 2022): :

Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan

postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

Infeksi Pada Masa Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir 15 waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

Sub Involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Wahyuningsih, 2018).

Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar 16 haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan makanan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter per hari.
- d. Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
- f. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.

Suhu Tubuh Ibu > 38°C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Sari *et al.* 2022).

2.3.6 Standar Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu : (Kemenkes, 2020).

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar darivagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

c) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan. Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- 2) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- 3) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi. pemeriksaan lochea dan perdarahan
- 5) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- 6) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan
- 7) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

2.3.7 Asuhan Komplementer Masa Nifas

Senam Kegel

Senam kegel adalah terapi untuk mengatasi inkontinensia urine. Senam ini dapat memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus tersebut. Senam Kegel membantu meningkatkan tonus dan kekuatan otot lurik uretra dan periuretra. Senam Kegel sebaiknya dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal.

Gambar 2. 2
Pijat Kegel



Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah terapi yang membantu proses reproduksi asi bertambah agar pengeluaran ASI lancar. Pijat yang dilakukan pada daerah punggung yang akan memberikan relaksasi pada ibu dan dapat membantu merangsang reproduksi ASI

2.3.8 Langkah-langkah pijat oksitosin

- 1) Posisikan tubuh dalam posisi duduk, bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jaga posisi senyaman mungkin. Jika dibutuhkan, taruh meja di depan tubuh sebagai tempat bersandar.
- 2) Pijat kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Kemudian pijat sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, dari leher sampai ke tulang belikat.
- 5) Lakukan pijatan ini selama 2 sampai 3 menit.
- 6) Pijatan oksitosin ini bisa dilakukan oleh orang terkasih, terutama suami. Atau, bisa dibilang pijat ini baik sekali jika dilakukan dengan penuh kasih sayang. Dengan begitu produksi ASI akan jauh lebih lancar.
- 7) Konsultasikan dengan konselor laktasi agar ibu mengerti tentang gerakan pijat, sehingga hasilnya maksimal.

Gambar 2. 3
Cara pijat oksitosin



2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

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 & Priskusanti, 2020)

2.4.2 Adaptasi Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Hingga 42 Hari

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kehidupan ekstrauterin. Selain itu , neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring. 2019). Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1) Sistem Pernapasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30-60 x/menit. Termoregulasi Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

2) Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

3) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Identifikasi bayi Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu., Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.
- 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD yaitu, Keuntungan kontak kulit dan kulit

untuk bayi. Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu. Keuntungan menyusui dini untuk bayi.

- 4) Pemberian injeksi vitamin K Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan

2.4.4 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI

2) Eliminasi

a) Buang Air Besar (BAK)

Normalnya dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

b) Buang Air Besar (BAB)

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau

3) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir normalnya bayi akan sering tidur dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

4) Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit.

Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit

5) Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

- a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi, setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang, mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi, menjaga kebersihan tali pusat dan menjaga kebersihan area bokong
- b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah, dan memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- c. Pencegahan hipotermi, meliputi tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering, menjaga suhu ruangan sekitar 25°C, mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, segera mengganti pakaian yang basah, memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$, memberikan bayi bedong dan selimut.

6) Kebutuhan rawat gabung

Rawat gabung merupakan sistem perawatan ibu dan bayi bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu atau setiap saat ibu dapat menyusui bayinya. Rawat gabung bertujuan untuk membina hubungan emosional antara ibu dan bayi

2.4.5 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Anggraini, 2020) :

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
2. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{c}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{c}$)
3. Kulit bayi kering terutama 24 jam pertama, biru, pucat atau memar
4. Isapan menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.
5. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah

6. Terdapat tanda –tanda infeksi seperti suhu meningkat, merah, bengkak keluar cairan dan pernafasan sulit.
7. Tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam, fases lembek, cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lender atau darah.
8. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4.6 Standar Pelayanan Baru Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada :

- 1) Saat bayi berada di klinik, asuhan yang diberikan antara lain menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Saat Kunjungan Neonatus (KN), yaitu satu kali pada umur 1-2 hari, satu kali pada umur 3-7 hari, dan satu kali pada umur 8-28 hari. Berdasarkan Kemenkes R.I (2017), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:
 - a. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

- a. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari
Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.
- b. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari
Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

2.4.7 ASI Eksklusif

Menurut World Health Organization / WHO (2017) ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. ASI eksklusif merujuk pada pemberian air susu ibu sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi, tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya selama enam bulan pertama kehidupannya. Dalam praktiknya, ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI, baik langsung dari payudara ibu, atau dengan menggunakan pompa ASI untuk memberikannya dalam bentuk botol. Tidak ada penggunaan susu formula, jus, air, atau makanan lain yang diberikan kepada bayi selama periode ini. Kapan ASI eksklusif diberikan pada bayi? ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat,

vitamin, mineral, dan zat kekebalan. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit dan infeksi.

kekebalan. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit dan infeksi.

WHO (World Health Organization) dan UNICEF (United Nations Children's Fund) menyarankan untuk memberikan makanan pada bayi selama enam bulan pertama. Setelah enam bulan, ASI tetap penting dan harus disertai dengan pengenalan makanan pendamping ASI secara bertahap, sambil tetap memberikan ASI setidaknya hingga usia dua tahun.

2.4.8 Manfaat ASI Eksklusif

Ada banyak manfaat ASI eksklusif untuk buah hati maupun ibu menyusui apalagi jika dilakukan secara optimal, diantaranya adalah :

- 1) Mengoptimalkan Perkembangan bayi

Salah satu alasan dari pentingnya ASI eksklusif adalah karena dapat membantu mengoptimalkan perkembangan buah hati. Pasalnya, ASI mengandung asam lemak yang bermanfaat untuk perkembangan otak maupun fisik bayi.

- 2) Memperkuat Sistem Kekebalan Tubuh

Manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh buah hati. ASI memiliki zat antibodi yang berperan dalam melawan virus dan bakteri penyebab penyakit dalam tubuh bayi. Karena itulah, pemberian ASI eksklusif ini akan mengurangi risiko terjadinya berbagai macam gangguan kesehatan, seperti meningitis pada bayi, penyakit diare, asma, dan lain- lain.

- 3) Meminimalisir Munculnya Alergi

Karena dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, manfaat pemberian ASI eksklusif berikutnya yaitu turut meminimalisir risiko munculnya berbagai macam jenis alergi pada anak. Alergi merupakan suatu reaksi sistem kekebalan tubuh ketika mendapat kontak langsung dengan zat tertentu yang sebenarnya tidak berbahaya, Apabila sistem kekebalan tubuh menguat, reaksi alergi terhadap zat yang seharusnya tidak berbahaya dapat berkurang.

4) Membantu Mencapai Berat Badan Ideal

Tidak perlu khawatir dengan berat badan buah hati selama pemberian ASI eksklusif 6 bulan berturut-turut. Lantaran, air susu ibu ini justru dapat menjaga berat badan bayi agar tetap ideal. Pemberian ASI diketahui mampu mengontrol hormon leptin yang berperan dalam menjaga nafsu makan serta metabolisme lemak pada tubuh bayi.

5) Menurunkan Risiko Kanker Payudara pada Ibu

Kanker payudara didapati akan meningkat risikonya apabila produksi hormon estrogen, berlebihan di dalam tubuh, Karena itulah, pemberian ASI eksklusif yang dapat menekan produksi hormon estrogen ini turut menjaga ibu dari risiko terkena kanker payudara.

6) Mengurangi Risiko Perdarahan selepas Melahirkan

Ketika menyusui, tubuh sang ibu akan mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini turut membuat rahim berkontraksi. Karena itulah, risiko perdarahan dari rahim selepas melahirkan dapat berkurang.

7) Menjaga Berat Badan Ibu

Menyusui diketahui dapat membakar ekstra kalori sebanyak 500 kalori dalam sehari. Kalori yang terbakar ini turut menurunkan berat badan ibu. Apalagi, sang ibu pasca melahirkan memang memerlukan aktivitas yang membantu membakar kalori. Namun, perlu diingat juga bahwa makanan bernutrisi tetap perlu dikonsumsi selama periode menyusui ini.

8) Sebagai KB Alami untuk Ibu

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah sebagai KB alami untuk ibu. Pemberian ASI eksklusif diketahui dapat menghambat ovulasi dalam sistem reproduksi wanita sehingga menurunkan peluang hamil pada ibu. Namun, manfaat ASI eksklusif satu ini akan efektif apabila ibu selalu siap untuk menyusui kapan pun ketika bayi menginginkannya.

9) Memperkuat Ikatan Ibu dan bayi

Ketika memberikan ASI eksklusif, ibu dan anak akan terbangun keintimannya. Sebab, kontak langsung, seperti bersentuhan kulit, antara ibu dan anak turut memperkuat ikatan batin. Bayi juga bisa merasakan kehangatan dari tubuh ibu apabila menjalankan ASI eksklusif secara optimal.

2.4.9 Inisiasi menyusui dini

IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya.

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).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini

dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Nuliana, Julita, & Komala, 2019)

2.4.10 Tahapan dalam Melakukan IMD

Lima tahapan perilaku (pre-feeding behaviour) sebelum bayi berhasil menyusui (Nisa & Maulidatun, 2020)

- a. Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (rest/quiet alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui.
- b. Antara 30-40 menit: Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- c. Mengeluarkan air liur saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- d. Bayi mulai merangkak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.
- e. Menemukan, menjilat, mengulumputing, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik

2.4.11 Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Senewe et al., 2017).

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Rokayah et al., 2021).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Apriliani *et al.*, 2023).

2.5.2 Syarat-Syarat Penggunaan Kontrasepsi

Menurut Proverawati, dkk (2010), adapun syarat-syarat alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

1. Aman pemakaiannya dan dipercaya
2. Tidak ada efek samping yang merugikan
3. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
4. Tidak mengganggu hubungan seksual
5. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya

6. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
7. Harga murah dan dapat dijangkau oleh Masyarakat
8. Dapat diterima oleh pasangan suami isteri.

2.5.3 Jenis Dan Alat Kontrasepsi

Menurut Annur (2021), jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. Suntikan
2. PIL
3. Susuk/ Implant
4. Intrauterine device (IUD)
5. Pantang Berkala
6. Tubektomi
7. Metode Amenore Laktasi (MAL)
8. Lainnya
9. Vasektomi
10. Kondom wsnita/ Intravag