

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

2.1.1 Pengertian

Asuhan kehamilan atau antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Sarwono, 2018). Ini adalah langkah untuk mencegah adanya komplikasi yang mungkin dapat terjadi serta penggolongan risiko sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil hingga persalinan, proses menyusui dan penggunaan kontrasepsi (Manuaba, 2019).

2.1.2 Tujuan

Hal ini bertujuan untuk memberikan fasilitas pada ibu dan bayi sehingga terbina hubungan baik berlandaskan kepercayaan dan deteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa sehingga kehamilan dapat berjalan alamiah (Marmi, 2014).

1. Tujuan Umum

- a. Memastikan kesejahteraan ibu dan janin dengan pemantauan kehamilan
- b. Meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial
- c. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi
- d. Menyiapkan proses persalinan yang minim trauma
- e. Menyiapkan masa nifas yang baik dan menyusui eksklusif
- f. Menyiapkan peran keluarga dalam merawat bayi agar dapat tumbuh kembangnya baik

2. Tujuan Khusus

- a. Mengenali adanya penyulit dan penanganan di awal
- b. Mengenali adanya penyakit penyerta dan penanganannya
- c. Membantu menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi

2.1.3 Jadwal Pemeriksaan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

1. Satu kali pada trimester pertama (Kehamilan hingga 12 minggu)
2. Dua kali pada trimester kedua (Kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
3. Tiga kali pada trimester ketiga (Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

2.1.4 Standar Pelayanan Minimal

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 tersebut yaitu:

1. Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
2. Pengukuran Tekanan Darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri / Tinggi Rahim
5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan
7. Pemberian Tablet Tambah darah setiap hari selama hamil

8. Periksa Laboratorium dan Usg
9. Tata laksana / penanganan kasus
10. Temu wicara / konseling

2.1.5 Tanda – Tanda Bahaya / Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Pada Kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

1. Demam tinggi, mengigil dan berkeringat
2. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
3. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
4. Perdarahan
5. Air ketuban keluar sebelum waktunya
6. Diare berulang

2.1.6 Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati ini memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, diingat, dimengerti, sehingga berkembang perilaku kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang ade kuat. Bagi tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai *Early Warning Sign* (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR adalah:

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
3. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi informasi Edukasi/KIE).
4. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
6. Audit Maternal Perinatal (AMP).

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai beratringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah).

Gambar 2.1 : Penampilan Kartu Skor Poedji Rochjati.

The form is titled "SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI" and "KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN". It contains a grid for scoring various risk factors and a summary section for the total score and management recommendations.

KEL. NO.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	TRIDAN
I	1	Terdapat masalah hamil < 16 th	4	I II III IIII
	2	Terdapat masalah hamil > 40 th	4	
	3	Terdapat masalah hamil > 35 th	4	
	4	Terdapat masalah hamil > 20 th	4	
	5	Terdapat masalah hamil > 10 th	4	
	6	Terdapat masalah hamil > 5 th	4	
	7	Terdapat masalah hamil > 145 Cm	4	
	8	Terdapat masalah hamil > 140 Cm	4	
	9	Terdapat masalah hamil > 135 Cm	4	
	10	Terdapat masalah hamil > 130 Cm	4	
II	11	Paritas > 4	4	
	12	Paritas > 3	4	
	13	Paritas > 2	4	
	14	Paritas > 1	4	
	15	Paritas > 0	4	
	16	Paritas > 0	4	
	17	Paritas > 0	4	
	18	Paritas > 0	4	
	19	Paritas > 0	4	
	20	Paritas > 0	4	

JUMLAH SKOR

PENYULUH KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO
1. Ya	1. Ya
2. Tidak	2. Tidak

REAJUAN IBU SELAMA MASA NFAS (42 Hari Pasca Salin)

Reajuan ASI: 1. Ya 2. Tidak

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan

2.1.7 Perubahan Anatomi Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Prawirohardjo (2019) perubahan anatomi fisiologis pada kehamilan trimester III terjadi pada :

1. Uterus

Ukuran uterus yang cukup bulan berkisar 30x25x20 cm yang menampung 4000 cc. Beratnya naik dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir kehamilan.

Kontraksi palsu umumnya terjadi pada akhir kehamilan (Hatijar et al, 2020).

TFU menurut Mc. Donald yang di ukur di atas simfisis yaitu (Kuswanti, 2020):

- 22-28 mg : 24-25 cm
- 28 mg : 26,7 cm
- 30 mg : 29,5-30 cm
- 32 mg : 29,5-30 cm
- 34 mg : 31 cm

- f. 36 mg : 32 cm
- g. 38 mg : 33 cm
- h. 40 mg : 37,7

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan UK

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	TFU 1-2 jari diatas simpisis
16 Minggu	TFU pertengahan antara sympisis dan pusat
20 Minggu	TFU 3 jari dibawah pusat
24 Minggu	TFU setinggi pusat
28 Minggu	TFU 3 jari di atas pusat
32 Minggu	TFU Pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus
36 Minggu	TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus (PX)
40 Minggu	TFU 2-3 jari dibawah Prosesus Xifoideus (PX)

Sumber: Sari, et al, 2020

2. Sirkulasi darah dan respirasi. Adanya peningkatan 25% pada volume darah pada kehamilan 32 minggu seiring dengan peningkatan pompa jantung sebanyak 30%. Umumnya ibu mengeluh sesak nafas karena uterus yang menekan diafragma. Umumnya ibu sering mengeluh panas. Karena pada akhir kehamilan terjadinya peningkatan aliran darah ke kulit hasil dari metabolisme.
3. Traktus digestivus. Umumnya ibu mengeluh regurgitasi atau nyeri ulu hati karena uterus menekan keatas. Beberapa ibu mengalami pelebaran pembuluh darah pada rektum.

4. Traktus urinarius. Ibu akan sering buang air kecil jika janin turun ke pintu atas panggul.
5. Sistem muskuloskeletal. Nyeri punggung umumnya terjadi karena pembesaran rahim yang mana bahu akan tertarik ke belakang dan melengkung.
6. Kulit. Kelenjar sebacea lebih aktif, striae gravidarum dan gatal.
7. Metabolisme. Kenaikan metabolisme basal sebanyak 15 – 20% dan adanya penurunan asam dan basa akibat hemodilusi dan kebutuhan mineral janin.

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5.

Pada trimester II dan Trimester III pada perempuan dengan gizi baik dan akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg (Saifuddin, 2014)

Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (Tinggi Badan) (dalam meter) pangkat dua (Saifuddin, 2014).

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT .

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Kurang	$\leq 18,50$	12,5 – 18 kg
Normal	18,50 – 24,9	11,5 – 16 kg
Lebih	$\geq 25,00$	7 – 11,5 kg
Obesitas	25,00 – 29,99	5 – 9 kg

Sumber Buku KIA (2023)

2.1.8 Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Kuswanti (2020) perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Merasa mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun.

lama kehamilan tidak hanya terjadi perubahan fisik tapi juga perubahan psikologis. Peran orangtua muncul selama masa kehamilan. Perubahan peran ini terjadi pada ibu dan ayah bayi. Adapun tugas psikologi orang tua selama kehamilan dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Tugas Psikologis Pada Masa Hamil (Sinclair, 2010 dan Tyastuti, 2017)

Trimester Pertama	Trimester Kedua	Trimester Ketiga
IBU		
<ul style="list-style-type: none"> Perasaan ambivalensi hilang Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan, Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata. Lebih tertutup (introvert) Terjadi perubahan citra diri Menjadi lebih moody Takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual 	<ul style="list-style-type: none"> Perasaan mulai nyaman namun, merasa kurang puas dengan perubahan tubuh Mulai bisa menikmati seks atau ada juga yang masih menghindarinya Mulai menikmati perkembangan identitas maternal. Menggali dan mengembangkan hubungan dengan ibunya 	<ul style="list-style-type: none"> Mencoba – coba peran Kondisi rentan, sangat ingin disayang. Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut. Bermimpi, berfantasi tentang bayi Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran Menyusun rencana untuk periode pascapartum Mebutuhkan penerimaan sosial Kurang percaya diri Senggama menjadi kurang nyaman
AYAH		
<ul style="list-style-type: none"> Menerima realita kehamilan Merasa bangga ataupun bersalah Perasaan ambivalen hilang Dapat mengalami seolah-olah hamil seperti ngidam Merasakan kebutuhan untuk melindungi dan fokus pada peran mencari nafkah 	<ul style="list-style-type: none"> Membangun jaringan dengan pria lain untuk mendengarkan pengalaman mereka Mengembangkan identitas seorang ayah mengalami rasa cemas Mudah tersinggung Bervariasi dalam bereaksi terhadap perubahan fisik dan dapat lebih atau orang tertarik dalam berhubungan seks 	<ul style="list-style-type: none"> Mempersiapkan diri menyambut persalinan dan kelahiran. Dapat merasa cemas terhadap tubuh pasangannya Melakukan introspeksi Menggali hubungan dengan ayah sendiri sambil mengembangkan citra seorang ayah.

2.1.9 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dan Penatalaksanaannya

Berikut ini adalah ketidaknyamanan yang umum terjadi (Yulianti, 2019):

1. Sering buang air kecil

Ini dapat dirasakan pada awal kehamilan atau pada akhir kehamilan yang disebabkan oleh hormon progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Penting untuk mengetahui adanya kemungkinan infeksi. Nasihat yang

membantu adalah mengurangi minum setelah makan malam atau dua jam sebelum tidur, menghindari minuman kafein, banyak minum di siang hari dan senam kegel.

2. Sulit tidur (insomnia)

Posisi tengkurang tidak mungkin ibu lakukan sedangkan posisi telentang membuat nafas ibu sesak. Ibu dapat tidur dengan posisi tidur miring ke kiri dan ke kanan secara bergantian atau mencari posisi yang nyaman agar tidak bosan. Untuk membuat tidur ibu lebih nyaman, ibu bisa mengatur suhu ruangan yang lebih dingin, meredupkan lampu dan hening. Saat tidur dengan posisi miring, beri bantal pada kaki. Mandi air hangat sebelum tidur dapat membantu.

3. Kram otot betis

Kram dapat disebabkan oleh iskemia transient, kadar kalsium yang rendah, tekanan syaraf di kaki atau perubahan sirkulasi darah. Kalsium dan vitamin yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat membantu. Untuk meredakan keluhan ibu dapat menggunakan kompres hangat, masase dan peregangan jari kaki dengan menariknya ke atas.

4. Nyeri punggung

Ukuran perut yang membesar dapat menarik otot punggung lebih kencang. Umumnya ibu mengeluh nyeri punggung terlebih jika janin sudah masuk panggul. Pada akhir kehamilan, hormon progesterone dan relaksin dapat melunakkan jaringan ikat, ini juga dipengaruhi akibat postur tubuh yang berubah. Anjuran yang bermanfaat adalah menjaga postur tubuh dengan tidak membungkuk. Bahu dan punggung perlu tegak saat berjalan, hindari

sepatu dengan hak tinggi, mengangkat beban berat, menggunakan korset ibu hamil jika perlu dan mengistirahatkan otot punggung jika perlu.

5. Bengkak pada kaki

Perubahan hormonal mengakibatkan retensi cairan yang membuat kaki ibu bengkak. Konsultasi dengan petugas kesehatan jika disertai tanda preeklampsia. Ibu perlu mengurangi makanan tinggi garam, penting untuk duduk dengan kaki menapak ke tanah dan peregangan pada kaki seperti gerakan memutar.

2.1.10 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Sari, et al. (2019) menjelaskan tentang kebutuhan ibu hamil pada kehamilan trimester III diantaranya yaitu:

1. Oksigen

Penting untuk menjaga kebutuhan oksigen dengan cara rajin senam hamil, berhenti merokok, konsultasi jika ada keluhan, makan yang terlalu banyak dan meninggikan bantal saat tidur. Tidur dengan posisi miring kiri dapat meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi pada janin dan plasenta.

2. Nutrisi dalam kehamilan

Ibu hamil perlu makan makanan yang bergizi dan bervariasi. Kebutuhan kalori yang ditingkatkan adalah 300 kkal/hari dengan memperhatikan kecukupan cairan setiap harinya.

3. Kebersihan diri

Ibu hamil perlu mandi setidaknya dua kali sehari atau disesuaikan dengan aktivitas harian. Penting untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut yang

umumnya banyak terjadi lubang terutama bagi yang kekurangan kalsium. Mual muntah pada ibu dapat menimbulkan karies pada gigi.

4. Eliminasi

Daerah genitalia seringkali lembab karena perubahan hormonal. Ada yang mengeluh gatal dan keputihan terutama jika ada bakteri atau jamur. Bersihkan alat genitalia dari depan ke belakang setiap kali buang air kecil/besar. Beberapa ibu mengalami konstipasi akibat pengaruh dari hormon progesterone yang membuat gerak saluran cerna menurun. Ibu perlu banyak minum, banyak makan serat dan senam hamil.

5. Seksual

Hubungan seksual diperbolehkan selama tidak terdapat perdarahan dari vagina. Pada beberapa ibu dengan riwayat abortus berulang, lahir premature, KPD atau inkompetensi serviks tidak diperbolehkan koitus.

6. Mobilisasi

Ibu boleh beraktivitas selama tidak kelelahan. Pada saat beraktivitas perlu menjaga postur tubuh dan tidak memutas badan yang dapat membebani sendi sakroiliaka.

7. Senam hamil

Ibu hamil perlu tetap aktif dan berolahraga seperti renang, olahraga ringan, jalan pagi/sore, dan senam hamil. Ini berfungsi untuk membantu janin berada dalam posisi yang optimal, menyiapkan proses persalinan dan menguatkan otot dasar panggul.

8. Istirahat dan tidur

Upayakan untuk tidur cukup yaitu kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Istirahat dan tidur yang cukup dapat meningkatkan kesehatan ibu baik fisik maupun mental.

2.1.11 Senam Kegel

1. Definisi

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul atau senam yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seseorang dapat memperkuat otot-otot saluran kemih. Senam kegel juga dapat menyembuhkan tidak mampuan untuk menahan kencing (inkontinensia urine) dan dapat mengencangkan dan memulihkan otot disekitar alat genital dan anus (Yani 2018).\

2. Tujuan senam kegel

Tujuannya adalah untuk memperkuat otot-otot dasar panggul dan sfingter kandung kemih, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genital, terutama otot *pubococcygeal*, sehingga seseorang dapat memperkuat otot-otot saluran kemih, otot-otot seksual, dan otot-otot panggul untuk memperlancar persalinan pada ibu hamil (Mylia 2017).

3. Cara melakukan senam kegel

Menurut Ninuk (2016) latihan tahanan dan perpanjangan kedalam pada *pubococcygeal*, senam kegel sangat mudah dilakukan di mana saja dan bahkan tanpa seorang pun tahu. Untuk mempraktekan senam tersebut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Langkah pertama, posisi duduk, berdiri atau berbaring, cobalah untuk mengkontraksikan otot panggul dengan cara yang sama ketika kita menahan kencing.
- b. Kita harus dapat merasakan otot panggul Anda meremas uretra dan anus (Apabila otot perut atau bokong juga mengeras berarti kita tidak berlatih dengan otot yang benar).
- c. Ketika kita sudah menemukan cara yang tepat untuk mengkontraksikan otot panggul maka lakukan kontraksi selama 10 detik, kemudian istirahat selama 10 detik.
- d. Lakukan latihan ini berulang-ulang sampai 10-15 kali per sesi

2.1.12 Prenatal Yoga

1. Definisi

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 3 bagian antara lain, relaksasi, mengatur postur, dan olah nafas (Purba, 2021).

Prenatal yoga merupakan suatu gerakan rileksasi olah tubuh yang dapat di terapkan pada ibu hamil pada kehamilan trimester II - III, gerakan yoga yang lembut dan santai dapat membuat ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama dalam trimester II dan III, yoga bisa dilakukan ibu saat dirumah atau dengan mengikuti kelas yoga untuk ibu hamil, di dalam setiap gerakan yoga ada manfaat tersendiri untuk ibu dan janin seperti untuk

memperkuat tubuh selama kehamilan, mencegah sakit punggung, melatih pernapasan, dan meningkatkan tidur akibat kecemasan menghadapi persalinan. Senam hamil yoga memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernapasan (pranayama), positions (mudra), meditasi dan deep relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan dapat membantu dalam memastikan bayi yang sehat. (Dyah Ayu, 2020).

Salah satu upaya untuk mengatasi keluhan nyeri punggung adalah dengan melakukan prenatal yoga. Prenatal yoga dapat melenturkan otot-otot disekitar tulang punggung dan melenturkan tubuh. (Rut Yohana Girsang, 2022)

2. Manfaat

- a. Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament- ligament, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- b. Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama masa hamil dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada ibu hamil, misalnya mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut serta membantu letak posisi janin sehingga diharapkan letak posisi janin normal sesuai dengan usia kehamilan ibu.
- c. Relaksasi dan mengatasi stres. relaksasi tubuh yang sempurna dapat di peroleh dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil hingga persalinan.

d. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting selama masa kehamilan dan proses persalinan, Teknik pernafasan dalam bisa membuat ibu menjadi lebih relaks terutama saat terjadinya nyeri saat adanya his.

e. Untuk meningkatkan sirkulasi darah di dalam tubuh. (Suananda,2018)

3. Gerakan Prenatal Yoga yang Dilakukan untuk Nyeri Punggung

a. Postur Peregangan Cow dan Cat



Gambar 2.1 Postur Peregangan Sapi dan Kucing

Sumber: Febriyani (2021)

b. Postur Peregangan Kucing Mengalir



Gambar 2.2 Postur Peregangan Kucing Mengalir

Sumber: Febriyani (2021)

c. Postur harimau / Vyaghrasana



Gambar 2.3 Postur Harimau

Sumber: Febriyani (2021)

d. Postur Berdiri / Tadasana



Gambar 2.4 Postur Berdiri

Sumber: Febriyani (2021)

e. Postur Segitiga / Trikonasana



Gambar 2.5 Postur Segitiga

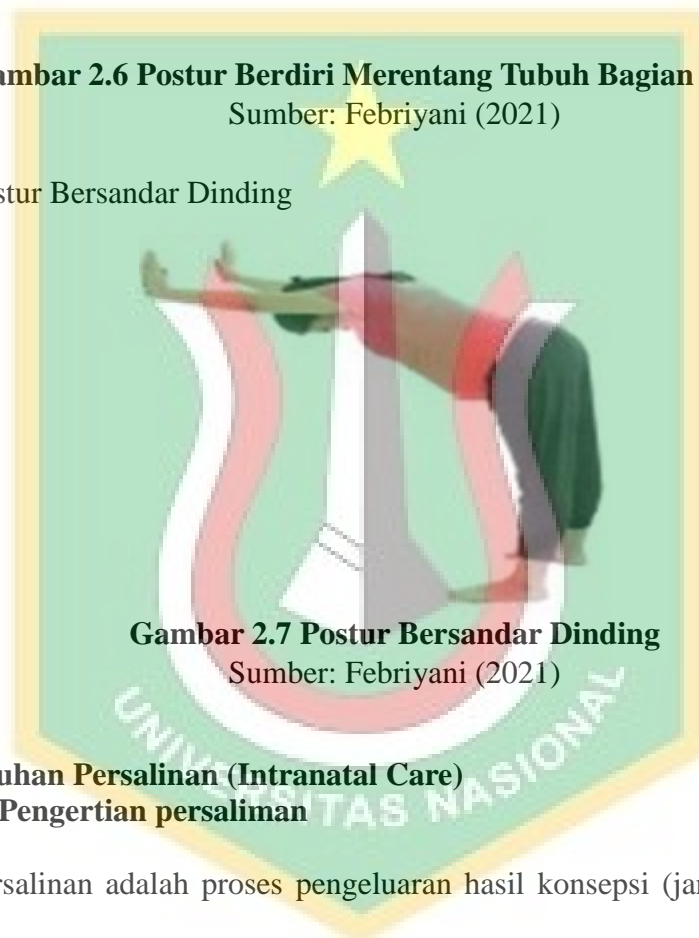
Sumber: Febriyani (2021)



f. Postur Berdiri Merentang Tubuh Bagian Samping

Gambar 2.6 Postur Berdiri Merentang Tubuh Bagian Samping
Sumber: Febriyani (2021)

g. Postur Bersandar Dinding



Gambar 2.7 Postur Bersandar Dinding
Sumber: Febriyani (2021)

2.2 Asuhan Persalinan (Intranatal Care)

2.2.1 Pengertian persaliman

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Nurasiah, et al., 2019). Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Saifuddin, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Persalinan

Manuaba (1998) dalam Nurasih, et al. (2019) mengatakan ada 2 jenis- jenis persalinan,yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

- a. Persalinan spontan adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

- a. Abortus. Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.
- b. Partus immature. Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500gram dan kurang dari 1000 gram. Partus premature. Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan < 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
- c. Partus matur atau partus aterm. Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500gram.

- d. Partus serotinus atau partus postmature. Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

2.2.3 Faktor-faktor yang Menyebabkan Terjadinya Persalinan

Menurut Bandiyah (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passenger, physician, psikologis.

1. Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum.

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun

plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2019).

4. Psychology (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyari non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk- bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2019).

5. Physician (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya “informed consent” artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya. Pembinaan hubungan antara penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar (Bandiyah, 2019).

2.2.4 Mekanisme Persalinan Normal (*7 cardinal movements of labor*)

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (*seven cardinal movements of labor*) yang terdiri dari :

1. Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah. Pada nulipara, engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa nulipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Cunningham et. al, 2013; McKinney, 2013).

2. Descent

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Descent/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- a. Sinklismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir
- b. Asinklismus anterior: Kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
- c. Asinklismus posterior: Kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis (Cunningham dkk, 2013; McKinney, 2013).

3. Fleksi (*flexion*): Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal

fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:

- a. Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- b. Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
- c. Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin .
- d. Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir (Cunningham dkk, 2013; McKinney, 2013).

4. Putaran paksi dalam (internal rotation)

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul (Cunningham dkk, 2013; McKinney, 2013).

5. Ekstensi (extension)

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.

6. Putaran paksi luar (external rotation)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter

anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

7. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

2.2.5 Kala dalam persalinan

Menurut Sulistyawati (2020) persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan) yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm lamanya 8 jam.
- b. Fase aktif. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:
 - 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam dari pembukaan 4cm berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Menurut Hidayati (2019), pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan

kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida berlangsung ½ - 1 jam. Tanda dan gejala kala II adalah:

- a. His semakin kuat, kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya.
- c. Perineum terlihat menonjol.
- d. Vulva dan vagina dan spingterani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah.

3. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir seponatan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada Kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Observasi yang dilakukan :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu.
- c. Kontraksi uterus.

Tabel 2.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mendedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi

2.2.5 Standar Pelayanan Persalinan

Yusmaisa (2019) menjelaskan bahwa standar asuhan kebidanan dapat dilihat dari ruang lingkup standar pelayanan kebidanan yaitu:

1. Standar 9: Asuhan saat persalinan

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10: Persalinan yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11: Pengeluaran plasenta dan peregangan tali pusat

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4. Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.6 Teknik Pelvic Rocking dengan Gym ball

1. Pengertian Pelvic Rocking Exercise

Pelvic rocking merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul kesisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman pada saat proses persalinan. Kelebihan dari pelvic rocking antara lain gerakan yang relatif sederhana dan menggunakan alat yang sederhana tanpa menggunakan tempat khusus dan pengawasan khusus.

Kata gym ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan (Kustari,

2018). Kurniawati (2017) juga menyatakan bahwa gym ball bisa menjadi alat yang berguna untuk ibu bersalin. Gym ball adalah bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya. Sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi.

Aprillia (2019) menjelaskan bahwa dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu dapat berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola di lantai atau tempat tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat.

Pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah bahwa khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Pelvic rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan panggul (Aprilia, 2019).

Renaningtyas (2018) menjelaskan bahwa pelvic rocking dilakukan pada:

- a. Dilakukan pada trimester ke-3 (>34minggu)
- b. Lakukan tiap hari secara bertahap
- c. Pelvic Rocking dilakukan pada saat kala I persalinan

2. Tujuan Pelvic Rocking Exercise dengan Gym ball

Olah tubuh dengan metode pelvic rocking ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu birthing ball. Terapi pelvic rocking dengan gym ball adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (Kustari, 2018). Selain itu, Kurniawati (2017) menyatakan bahwa penggunaan gym ball juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin.

Mathew (2018) menjelaskan manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Birthing ball membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayi.

3. Indikasi dan Kontraindikasi

Kustari (2018) menjelaskan indikasi dan kontra indikasi pelvic rocking exercise dengan gym ball diantaranya yaitu:

a. Indikasi

- 1) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- 2) Pembukaan yang lama
- 3) Penurunan kepala bayi yang lama

b. Kontraindikasi

- 1) Janin malpresentasi
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Ibu hamil dengan hipertensi
- 4) Penurunan kesadaran
- 5) Faktor risiko untuk persalinan prematur
- 6) Ketuban pecah dini
- 7) Serviks inkompeten
- 8) Janin tumbuh lambat

Kustari (2018) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat:

- a. Hipertensi
- b. Diabetes gestasional
- c. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- d. Riwayat persalinan prematur
- e. Plasenta previa
- f. Preeklamsia.

4. Jenis gerakan yang dijelaskan oleh Kustari (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Duduk di atas bola, goyangkan panggul ke depan dan ke belakang, kanan dan ke kiri, dan gerakan memutar.



Gambar 2.8 Postur Bersandar Dinding
Sumber: Kustari (2018)



- b. Duduk di atas bola bersandar ke depan

Gambar 2.9 Duduk di Atas Bola Bersandar ke Depan
Sumber: Kustari (2018)



- c. Berdiri bersandar di atas bola

Gambar 2.10 Berdiri Bersandar di Atas Bola
Sumber: Kustari (2018)



- d. Berlutut dan bersandar di atas bola

Gambar 2.11 Berlutut dan Bersandar di Atas Bola
Sumber: Kustari (2018)

- e. Jongkok bersandar pada bola



Gambar 2.12 Jongkok dan Bersandar pada Bola
Sumber: Kustari (2018)

5. Pengaruh Pelvic Rocking Exercise dengan Gym ball terhadap Prose Persalinan

Aprilia (2019) menjelaskan bahwa mobilisasi persalinan dengan pelvic rocking, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar, akan bermanfaat untuk tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat.

Maurenne (2005) dalam Asriani (2020) menyatakan bahwa gym ball (bola kelahiran) merupakan bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi, dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi, sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorfin.

Menurut Aprilia (2019) pelvic rocking exercise dengan gym ball mampu membantu memperlancar proses persalinan terutama kala I serta manfaatnya yakni tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

Simpkin (2007) dalam Asriani (2020) menyatakan bahwa pelvic rocking exercise dengan gym ball atau terapi menggunakan gym ball dapat mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selain itu, ibu bersalin menjadi lebih rileks sehingga aliran oksigen pun lancar dimana ketersediaan oksigen ini akan mempengaruhi aktifitas kontraksi uterus, semakin banyak oksigen yang di transfer ke otot rahim maka kontraksi uterus semakin adekuat sehingga persalinan menjadi lebih singkat.

Mutoharoh et al. (2019) menambahkan bahwa pelvic rocking exercise dengan gym ball membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka, gym ball juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi, mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%, membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki, memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha, melalui gaya gravitasi, gym ball juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat.

Hidajatunnikma (2020) dalam penelitiannya dari 7 jurnal yang di review ada 1 jurnal yang menerapkan teknik pelvic rocking exercise sejak usia kehamilan memasuki TM 3 atau pada umur kehamilan 34–35 minggu. Sedangkan jurnal-jurnal yang lain melakukan tehnik pelvic rocking exercise saat ibu memasuki kala I fase aktif. Berdasarkan hasil seluruhnya pelvic rocking exercise dinilai efektif untuk memperpendek waktu kala I fase aktif sampai dengan pembukaan lengkap pada ibu bersalin primipara.

Wulandari & Wahyuni (2019) ada hubungan antara pelvick rocking exercise dengan lama kala I. Duduk diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi.

Sedangkan pada penelitian Jamila et al (2020) pelvic rocking exercise sangat efektif dalam memperpendek waktu kemajuan persalinan kala I fase aktif. Gerakan yang dilakukan pada pevic rocking exercise dengan menggoyangkan panggul kesisi kanan, kiri dan melingkar akan memberikan tekanan dari kepala bayi terhadap serviks, sehingga dilatasi serviks akan lebih cepat dan memperpendek waktu kala I.

2.3 Asuhan Nifas (Postnatal Care)

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan

(Nurjannah, et al., 2019). Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara noral masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2020).

2.3.2 Tujuan

Tujuan asuhan masa nifas normal menurut Saifuddin (2019) dibagi dua, yaitu:

1. Tujuan umum:

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan khusus:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu

3. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

2.3.4 Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wilujeng & Hartati, 2018 Tanda-tanda bahaya masa nifas , yaitu :

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
4. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
5. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
6. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
7. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

2.3.5 Perubahan Anatomi Fisiologis

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Saleha (2019) diantaranya yaitu:

1. Sistem Reproduksi
 - a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

Sumber: Yanti & Sundawati (2020)

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c. Perubahan ligamen.

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

d. Perubahan serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

e. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Yanti & Sundawati, 2020).

Tabel 2.4 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampurmerah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebihbanyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Yanti & Sundawati (2020)

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga.

2. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

3. Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36jam sesudah melahirkan.

4. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

5. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Isapan bayi dapat

merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron.

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

6. Sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Pasca melahirkan, volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

7. Sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Penurunan

volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum.

1.3.6 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2019) fase-fase psikologis masa nifas yaitu:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah

misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain- lain.

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

2.3.6 Kebutuhan Klien pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2019) kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Salah satu sumber nutrisi yang baik untuk ibu menyusui adalah kacang hijau. Kacang hijau mengandung berbagai komposisi mulai dari protein, zat besi, dan vitamin B1 (Heyne, 2019). Kandungan vitamin B1 berfungsi untuk mengubah karbohidrat menjadi energi, memperkuat sistem saraf dan merangsang neurotransmitter yang akan menyampaikan pesan ke hipofisis anterior untuk menyekresi hormon oksitosin untuk memproduksi ASI. Hasil penelitian Suksesty dan Ikhlasiah (2017) menunjukkan ibu yang mengonsumsi jus kacang hijau mengalami peningkatan produksi ASI lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi jus kacang hijau. Adapun penelitian Widia dan Putri (2019) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan sari kacang hijau.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya, ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat 24-28 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

2.3.7 Standar Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) panduan pelayanan nifas dan BBL oleh bidan pada masa pandemi Covid-19 sama halnya dengan ANC. Periode kunjungan nifas (KF):

1. KF 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
2. KF 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
3. KF 3 : Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
4. KF 4: Pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Menurut Saleha (2019) pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut yaitu:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan). Tujuan:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan). Tujuan:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan). Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan). Tujuan:
- a. Menanyakan pada ibu penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.8 Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pijat ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflex pengeluaran ASI, ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Monika, 2020).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula atau tulang belikat akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk

merangsang refleks oksitosin atau refleks let down dan bisa dilakukan dengan bantuan keluarga terlebih suami (Saleha, 2019).

Setelah dilakukan pijat oksitosin ini diharapkan ibu akan merasa rileks sehingga ibu tidak mengalami kondisi stress yang bisa menghambat refleks oksitosin (Naziroh, 2017). Riyanti (2019) mengatakan bahwa pijat oksitosin dilakukan selama 3 menit dengan interval 2x sehari selama 2 hari yaitu pada hari kedua dan ketiga setelah melahirkan.

2. Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Monika (2020) teknik pijat oksitosin bermanfaat untuk merangsang hormon oksitosin. Pengaruh dari hormon oksitosin ini dapat membuat ibu lebih rileks, lebih tenang dan dapat menurunkan kecemasan serta dapat menghilangkan kelelahan ibu akibat proses melahirkan sehingga ASI dapat keluar secara spontan dan ibu lebih nyaman dalam menyusui bayinya. Pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu bayi sakit.

3. Prosedur Pijat Oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Depkes RI (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- b. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- c. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.

- d. Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
- e. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak
- f. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, pijat di bagian processus spinosus/cervical vertebrae 7.
- g. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
- h. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang bagian bawah, dari leher bagian tulang belikat, selama 2-3 menit
- i. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air.

4. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kelancaran ASI

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Khasanah, 2019).

Pijat oksitosin atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga

menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Guyton, 2020).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI yang dapat dilakukan dengan cara pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar (Roesli, 2019).

Penelitian Riyanti (2019) menunjukkan terdapat perbedaan secara bermakna skor pengeluaran ASI pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin. Begitu juga dengan hasil penelitian Pirilia (2018) menunjukkan adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebra) sampai tulang costa kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang mengakibatkan kontraksi pada otot polos di dinding alveolus dan dinding saluran kelenjar payudara sehingga

ASI dipompa keluar terus menerus dan jumlahnya menjadi berlimpah. Penelitian yang dilakukan oleh Hadriani (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh waktu pengeluaran air susu ibu yang diberikan pijat oksitosin.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

2.4.1 Definisi BBL dan Neonatus

Menurut Saifuddin (2002) dalam Marmi & Rahardjo (2019), bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, *et al.*, 2020).

2.4.2 Pemeriksaan Fisik BBL dan Neonatus

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (Maryunani, 2019). Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan

itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
2. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
3. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2.5 Skor APGAR

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Prawirohardjo (2019)

Tabel 2.6 Tanda – tanda bayi baru lahir normal menurut Muslihatun (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan : 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm
- e. Masa Kehamilan : 37 – 42 minggu
- f. Denyut jantung : saat dalam kandungan DJJ normal 120-160 x/menit. Jika < 100 x/menit dan >180 x/ menit berarti janin sedang mengalami gawat janin. Pada menit – menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit
- g. Respirasi : pada menit – menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit
- h. Kulit : berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- i. Kuku : agak panjang dan lemas
- j. Genital
 - Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor
 - Laki – laki : testis sudah turun dalam skrotum

- k. Eliminasi : eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama

Sumber: Muslihatun (2019)

Tabel 2.7 Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Reflex	Respon Normal	Respon Abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terjadi. Penurunan atau cedera neurologis, atau depresi system saraf pusat (SSP)
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, mungkin berhubungan dengan sioanosis sekunder (prematunitas, defisit neurologis, atau cedera).
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah berulang – ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf ‘c’ diikuti dengan adduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi reflex jika posisi bayi berubah tiba – tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.	respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang dengan lengan atau kaki
Tonik leher atau fencing	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepal ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras adalah tanda tuli. Respons tidak ada/kurang pada tidur malam.
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan ekstensi dengan cepat seperti berusaha memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan ekstensi satu kaki sebagai repons terhadap stimulus pada telapak kaki	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang Panjang
Glabellar “blink”	Berkedip bila dilakukan 4/5 ketuk pertama pada hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip tanda gangguan neurologis

Palmar grasp	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi	Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifere (pleksus brakalis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Plantar grasp	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan ditelapak kaki bayi	Respon ini berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Tanda Babinski	Jari – jari akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit keatas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada deficit SSP

Sumber: Muslihatun, 2019

2.4.3 Tanda- Tanda BBL

Menurut Kemenkes RI (2021) Tanda – tanda bahaya BBL

1. Napas kurang 40 kali/menit atau lebih dari 60 menit
2. Warna kulit Bayi pucat / biru pada tubuh
3. Kejang ada, mata mendelik, tangan bergerak, seperti menari, menangis melengking, tiba-tiba badan kaku, mulut mecucu
4. Aktivitas menangis terus, bayi lemas tidak bergerak
5. Minum Asi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
6. Hisapan Bayi Lemah
7. Kuning pada bayi ada, muncul < 24 jam pertama atau menetap setelah 2 minggu dan bilirubin > 15 mg/dl
8. Buang air Kecil air seni pekat dan sedikit (BAK < 6 kali/hari)
9. Buang air besar sangat encer / tidak bisa buang air besar lebih 3 hari (adanya perubahan konsisten dan frekuensi buang air besar)
10. Suhu tubuh panas seluruh tubuh / dingin seluruh tubuh
11. Tali pusat merah di pinggir tali pusat / bernanah / berbau
12. Mata merah menetap, bernanah, ada kotoran

13. Bercak putih di mulut ada
14. Kulit ada bintil berair dan kemerahan

2.4.4 Kebutuhan BBL dan Neonatus

Menurut Dewi & Vivian (2019) kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi

Nutrisi dalam sehari umumnya 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

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

Tidur dalam dua 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:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
- 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
- 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
- 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
- 5) Menjaga kebersihan area bokong

b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

- 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah
- 2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

c. Pencegahan hipotermi, meliputi:

- 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,

- 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25 °C,
- 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
- 4) Segera mengganti pakaian yang basah,
- 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu ± 37 °C,
- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut.

2.4.5 Standar Pelayanan BBL dan Neonatal

Menurut Kemenkes (2019) pelayanan kunjungan neonatal disamakan dengan Pelayanan Kunjungan Nifas yaitu :

1. Kunjungan Neonatal pertama (KN1), dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan Neonatal 2 (KN2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.
3. Kunjungan Neonatal (KN3). Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.
4. Kunjungan Neonatal 4 (KN4). Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

2.4.6 Pijat Bayi

1. Pengertian Baby Massage atau Pijat Bayi

Berdasarkan Farida, dkk (2018), menyatakan bahwa pijat bayi merupakan sentuhan setelah kelahiran, serta dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan nyaman pada bayi. Terapi sentuh, terutama pijat pada bayi dapat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan.

Baby massage atau pijat bayi adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Ini memang bukan hal baru lagi, walaupun pengaruh pijat bayi ini belum diyakini benar. Sentuhan pada kulit bayi melalui seni pijat ternyata dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian “Cynthia Mersmann” membuktikan bila bayi dipijat/produksi ASI perah ibunya akan lebih banyak. Jadi pijat dapat meningkatkan lemahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja. Pijat bayi dipercaya dapat meningkatkan stimulus otaknya, membantu pertumbuhannya, memperlancar sistem pencernaannya, bahkan membantu sistem kekebalan tubuhnya. Juga dapat membina hubungan antara ibu dengan bayinya (Griya Sehat Indonesia).

2. Manfaat Pijat Bayi

- a. Pijat bagi bayi membantu meringankan masalah perut, sakit gigi, meningkatkan perkembangan otot bayi, menenangkan saat rewel, membangun ikatan ibu dan bayinya (Medise, 2020).
- b. Pijat bayi memiliki efek biokimia yang positif, yaitu menurunkan kadar hormon stres (catecholamine) dan dapat meningkatkan kadar serotonin (Dewi, 2018).
- c. Manfaat pijat bagi bayi yaitu dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan konsentrasi bayi, bonding menjadi kuat, menimbulkan perasaan nyaman, serta dapat merangsang peredaran darah

3. Persiapan sebelum Memijat

- a. Mencuci tangan dan dalam keadaan hangat
- b. Hindari kuku dan perhiasan yang bisa menggores kulit bayi

- c. Ruang untuk memijat usahakan hangat dan tidak menguap
- d. Bayi selesai makan atau tidak berada dalam keadaan lapar
- e. Usahakan tidak diganggu dalam waktu lima belas menit untuk melakukan semua tahap pemijatan
- f. Baringkan bayi di atas kain rata yang lembut dan bersih
- g. Ibu atau ayah duduk dalam posisi nyaman dan tenang
- h. Siapkan handuk, popok, baju ganti dan minyak bayi
- i. Sebelum memijat, mintalah izin kepada bayi dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajak bicara. (Proverawati dan Cahyo, 2014).

4. Hal-Hal yang Tidak Dianjurkan Selama Pemijatan

- a. Memijat bayi langsung setelah selesai makan
- b. Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan
- c. Memijat bayi pada saat bayi dalam keadaan tidak sehat
- d. Memijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat
- e. Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi (Proverawati dan Cahyo, 2014).

5. Cara Pijat Bayi Sesuai Usia

- a. Bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.
- b. 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.
- c. 3 bulan - 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan

dan waktu yang semakin meningkat (Puri Mahayu, 2016).

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana menurut WHO 2019 (World Health Organisation) ialah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.2 Tujuan KB

Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing- masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

2. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

2.5.3 Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan

peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional

2.5.4 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas (BAPPENAS, 2017).

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju

pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2017).

2.5.5 KB Pasca Persalinan

Menurut buku KIA (2023) KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu.

2.5.6 Metode Kontrasepsi

Menurut buku KIA (2023) metode kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
 - a. Metode Operasi Wanita (MOW), metode operasi pria (MOP)
 - b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai dengan 10 tahun.
 - c. Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.
2. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
 - a. Kontrasepsi suntik 3 bulat diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntik 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI.
 - b. Pil KB.
 - c. Kondom.

2.5.7 Macam- Macam Kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017) macam-macam kontrasepsi yaitu:

1. Metode Kontrasepsi Sederhana
 - a. Senggama Terputus
Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional,

dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b. Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

2. Metode Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

a. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk ke dalam vagina, selain itu juga kondom dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan lain.

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormone estrogen dan progesterone (Pil

Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormone progesterone saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium.

b. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cy-clofem) dan suntik Kb 3 bulan (DPMA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat menimbulkan gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido dan densitas tulang.

c. Implant

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita.

d. AKDR/IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyrthyline). Ada yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada dibatangnya berisi hormone progesterone.

AKDR adalah alat kontrasepsi yang di dalam rahim, sangat efektif dan aman. Memiliki efektivitas penggunaan hingga 10 tahun, tergantung dengan jenisnya. Mudah untuk berhenti dan dapat dilepas kapan saja

(BKKBN,2011)

1) Cara Kerja AKDR

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR belanja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

2) Keuntungan AKDR

- a) Memiliki efektifitas tinggi (6 kegagalan dalam 1000 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil lagi
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cut-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Kesuburan segera kembali setelah MKJP diangkat

3) Kontraindikasi AKDR

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
- c) Pernah menderita radang rongga panggul

- d) Riwayat kehamilan ektopik
- e) Penderita kanker alat kelamin.

4) Efek Samping AKDR

- a) Perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kalung ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu, pada saat senggama terjadi ekspulsi (AKDR bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
- b) Pemasangan AKDR mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan risiko infeksi rahim
- c) Haid lebih lama, banyak dan lebih sakit saat haid
- d) Perdarahan antar menstruasi.

4. Metode Kontrasepsi Mantap (Kontap)

- a. Tubektomi (MOW)
- b. Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99%.
- c. Vasektomi (MOP)

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%

2.5.8 Pemilihan Kontrasepsi dengan Aplikasi Roda KLOP

KLOP KB adalah singkatan dari roda Kriteria KeLayanan Medis KOntrasePsi yang bertujuan memperbaiki akses dan kualitas Keluarga

Berencana dengan menyediakan rekomendasi-rekomendasi bagi pembuat kebijakan, pembuat keputusan dan komunitas ilmiah (Ditkesga dan BKKBN, 2020).

Diagram lingkaran ini berisi kriteria persyaratan medis untuk memulai penggunaan kontrasepsi tertentu. Pedoman ini memberikan informasi kepada penyedia pelayanan Keluarga Berencana dalam memberikan rekomendasi mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk calon akseptor dengan kondisi medis atau karakteristik tertentu (Ditkesga dan BKKBN, 2020).

Roda KLOP yang berbentuk aplikasi berisikan (Ditkesga dan BKKBN, 2020):

1. Langkah-langkah konseling
2. Diagram lingkaran kriteria kelayakan medis
3. Penapisan kehamilan
4. Macam-macam metode kontrasepsi
5. Tingkat efektivitas metode kontrasepsi
6. Prosedur sebelum penggunaan metode kontrasepsi
7. Kontrasepsi dalam keadaan khusus

Diagram lingkaran ini mencakup rekomendasi-rekomendasi untuk memulai penggunaan sebelas tipe metode kontrasepsi yang umum (Ditkesga dan BKKBN, 2020):

1. Kontrasepsi Pil Kombinasi, KPK (kontrasepsi pil kombinasi dosis rendah, dengan $\leq 35 \mu\text{g}$ etinil estradiol)
2. Kontrasepsi hormonal kombinasi transdermal, KHKT
3. Cincin vagina kontrasepsi kombinasi, CVK
4. Kontrasepsi suntik kombinasi, KSK

5. Kontrasepsi Pil Progestin, KPP
6. Kontrasepsi Suntik Progestin, DMPA (IM, SC)/NET-EN (Depot Medroxyprogesteron acetate intramuscular atau subkutan atau norethisterone enantate intramuscular).
7. Implan Progestin, LNG/ETG (levonorgestrel atau etonogestrel)
8. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim-LNG, AKDR-LNG
9. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim-Copper T, AKDR-Cu
10. Tubektomi
11. Vasektomi

Pada penelitian Zakaria (2020) yang meneliti tentang efektivitas penggunaan WHO Wheel Criteria dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Pemilihan kontrasepsi menyatakan bahwa penggunaan Wheel Criteria lebih efektif dari alat Bantu Pengambilan Keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi pasca persalinan. Adapun pada penelitian Handini et.al (2020) bertujuan untuk menentukan Model Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi Berbasis Aplikasi. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengharapkan alat bantu pengambilan keputusan sederhana, sistematis, bentuknya tidak bolak-balik, dan beserta gambar. Hasil uji lapangan pendahuluan menunjukkan bahwa 56,2% responden melakukan tingkat kepuasan yang tinggi tentang model berbasis aplikasi.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Varney (2019) manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk

mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

2.6.2 Langkah – Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Langkah dalam manajemen asuhan kebidanan mengacu pada standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007 acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Adapun langkah-langkah dalam manajemen asuhan kebidanan diantaranya:

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

2. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan.

Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Dokumentasi ini catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). SOAP dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. Ini ditulis pada catatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap,

sedangkan untuk pasien rawat jalan ditulis di dalam status rawat jalan pasien.

1. S (Subjective) Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.
2. O (Objective) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.
3. A (Assesment) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A .
4. P (Plan) rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat - obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).

