

## BAB II

### TINJAU PUSTAKA

#### 2.1 Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

##### 2.1.1 Pengertian

Asuhan kehamilan atau *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk menyiapkan diri sebaik-baiknya mulai dari fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hal ini diharapkan agar perempuan dapat memiliki kesehatan fisik dan mental sebaik- baiknya (Sarwono, 2018).

Asuhan kehamilan atau *antenatal care* adalah bentuk pengawasan sebelum lahir agar dapat mengurangi terjadinya komplikasi kehamilan, mencegah komplikasi yang dapat terjadi, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil serta meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan, menyusui dan menggunakan kontrasepsi serta dapat menggolongkan kehamilan ke berbagai risiko (Manuaba, 2019).

##### 2.1.2 Tujuan

Tujuan utama dari asuhan kehamilan adalah memfasilitasi ibu dan bayi dengan membina hubungan yang saling percaya, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan mempersiapkan kelahiran. Ini penting agar proses alamiah dapat berjalan dengan lancar selama kehamilan (Marmi, 2014).

## 1. Tujuan Umum

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

## 2. Tujuan Khusus

Menurut Marmi (2014), tujuan khusus antenatal care adalah :

- a. Mengetahui dan menangani sedini mungkin berbagai penyulit yang ada saat kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Mengetahui dan menangani penyakit penyerta saat kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

### 2.1.3 Jadwal Pemeriksaan

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 – 12 minggu)

2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12 – 28 minggu)
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu)

Menurut Kemenkes (2020) Standar pelayanan antenatal care di masa pandemi covid-19 pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Kunjungan asuhan kehamilan (*antenatal care*):

1. Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1) Akses adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit Pemerintah atau Swasta dan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
2. Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1) Murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit dan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan minimal.
3. Kunjungan ibu hamil (K4) adalah jumlah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan ke-4 (atau lebih) baik di dalam maupun di luar Gedung Puskesmas (Posyandu, Polindes, Kunjungan rumah, Rumah Sakit dan praktik swasta di wilayah kerja puskesmas) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan minimal (5T) (Kemenkes,

2020).

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut perlu didapatkan informasi yang sangat penting, yaitu :

a. Pada kunjungan trimester pertama

1) Membangun hubungan saling percaya anatar petugas kesehatan dengan ibu hamil

2) Mendeteksi masalah dan menanganinya

3) Melakukan tinadakan pencegahan seperti Tetanus Neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan

4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi

b. Pada kunjungan trimester kedua

1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil

2) Mendeteksi masalah dan menanganinya

3) Melakukan tindakan pencegahan, seperti Tetanus Neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan

4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong prilaku yang sehat

5) Kewaspadaan khusus pada trimester kedua

c. Pada kunjungan trimester ketiga :

1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan

dengan ibu hamil

- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- 3) Melakukan tindakan pencegahan, seperti Tetanus Neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat
- 5) Kewaspadaan khusus pada trimester ketiga
- 6) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah kehamilan ganda, mendeteksi letak janin yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

#### **2.1.4 Standar Pelayanan Minimal**

Standar pelayanan minimal termasuk 14 T yaitu:

1. Timbang berat badan (T1)
2. Ukur Tekanan darah (T2)
3. Ukur Tinggi fundus uteri (T3)
4. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
5. Pemberian imunisasi TT (T5)
6. Pemeriksaan HB (T6)
7. Pemeriksaan VDRL (T7)
8. Perawatan Payudara, senam payudara dan pijat Tekan payudara (T8)
9. Pemeliharaan Tingkat kebugaran / senam hamil (T9)
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
13. Pemberian Terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
14. Pemberian Terapi anti malaria untuk endemis daerah malaria (T14)

Pelayanan atau asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

### **2.1.5 Perubahan Anatomi Fisiologis pada Kehamilan Trimester III**

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

#### **A. Uterus**

Ukuran *uterus* pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat *uterus* naik dari 30gram menjadi 1000gram pada akhir kehamilan. Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, *fundus uteri* akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah *proccesus xifoideus (px)*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. (Hatijar *et al*, 2020).

TFU menurut Mc. Donald (Kuswanti, 2020).

1. 22-28 mg : 24-25 cm diatas simfisis
2. 28 mg : 26,7 cm diatas simfisis
3. 30 mg : 29,5-30 cm di atas simfisis
4. 32 mg : 29.5-30 cm diatas simfisis
5. 34 mg : 31 cm diatas simfisis
6. 36 mg : 32 cm diatas simfisis
7. 38 mg : 33 cm diatas simfisis
8. 40 mg : 37,7 cm diatas simfisis

**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 simpisis 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 (PX)
36 Minggu	TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus (PX)
40 Minggu	TFU 2-3 jari dibawah Prosesus Xifoideus (PX)

Sumber: Sari, *et al*, 2020

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks).

1. Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi Volume darah meningkat 25%

dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak ke arah diafragma.

2. Traktus digestivus. Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan ke atas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.
3. Traktus urinarius. Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.
4. Sistem muskulus skeletal. Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lbh lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung
5. Kulit. Terdapat striae gravidarum, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif.
6. Metabolisme. Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
7. Perubahan Kardiovaskuler. Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relatif stabil. Pada kehamilan juga terjadi peningkatan aliran darah ke kulit sehingga memungkinkan penyebaran panas yang dihasilkan



dari metabolisme.

### **2.1.6 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Kuswanti (2020) perubahan psikologis pada kehamilan trimester II 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.

### **2.1.7 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dan Penatalaksanaannya**

Berdasarkan keterangan Yulianti (2019) terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil berikut penatalaksanaannya diantaranya:

1. Sering buang air kecil

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang

harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minum 2 jam sebelum tidur, hindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minum 8 gelas sehari) perbanyak di siang hari dan lakukan senam kegel.

## 2. Sulit tidur (insomnia)

Posisi tidur yang tidak nyaman agak sulit di dapat ibu yang sedang hamil tua. Posisi tengkurap jelas mustahil dilakukan, sementara posisi terlentang akan membuat nafasnya sesak, satu-satunya posisi yang memungkinkan adalah miring. Namun bila posisi terus menerus dilakukan sangat mungkin akan membuat si ibu cepat bosan, posisi ini juga umumnya di keluhkan sebagai penyebab ibu hamil tua sulit tidur.

Sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kekaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk, dan merujuk pasien ke petugas psikolog jika diperlukan.

## 3. Kram otot betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Kalsium dan vitamin kadang-kadang diperlukan, khasiat kedua preparat ini masih belum dapat dipastikan. Nasihat untuk jangan menggunakan

sembarang obat tanpa seijin dokter, perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, pengobatan simtomatik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki ke atas.

#### 4. Nyeri punggung

Mempertahankan keseimbangan tubuh, perut yang membucit otomatis akan menarik otot punggung lebih kencang. Sakit pinggang adalah hal yang fisiologis karena bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul sehingga perut bagian bawah ibu merasakan nyeri. Tarikan inilah yang membuat ibu hamil besar sering mengeluh pegal dan nyeri di tubuh bagian belakang. Keluhan ini tentu saja membuat tidur si ibu jadi tidak nyaman, bahkan susah tidur dan sering kali terbangun.

Umum dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit yang rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset khusus bagi ibu hamil, tidur pada kasur tipis yang dibawahnya di taruh papan jika diperlukan.

## 5. Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan mata kabur (tanda pre eklamsi). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan

### 2.1.8 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

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

#### 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan batal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain- lain. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden 1(hipotensi supine)

## 2. Nutrisi dalam kehamilan

Saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

## 3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genital) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

## 4. Eliminasi

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan

minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/ senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxon.

#### 5. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus /partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

#### 6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Hindari memutarakan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan gerak dari satu sisi kesisi lain secara ritme. Saat jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar, ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

#### 7. Senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Hal yang banyak dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat mengthirup udara pagi

yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

#### 8. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit.

### 2.1.9 Prenatal Yoga

#### 1. Definisi

Yoga hamil adalah upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran, dan jiwa. Konsep ini bisa dilihat dengan kata dalam bahasa sanskerta yang menjadi induknya, 'yug' yang berarti yang menggabungkan atau 'mengharmonikan. Dengan kata lain, pengertian secara garis besar kata yoga adalah usaha mengharmonisasikan elemen ekspritual dan fisik seseorang manusia untuk mencapai kondisi ideal. Fase penyatuan ini akan memudahkan terjadinya harmoni dengan lingkungan sekitar (sesama makhluk serta alam) dan Sang Maha

Pencipta. Dalam yoga hamil tubuh manusia terhubung erat dengan pola gerak, nafas, dan pikiran yang memungkinkan terjadinya keseimbangan, relaksasi, serta harmoni dalam hidup (Lebang, 2020).

Nyeri punggung sebagian besar disebabkan oleh karena perubahan sikap badan selama kehamilan dan titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar, varises, keturunan, berdiri lama dan usia, ditambah faktor hormonal (progesterone) dan bendungan dalam panggul. Nyeri punggung ini akan memberikan dampak pada kehamilannya seperti menimbulkan kesulitan berjalan, apabila tidak segera diatasi dapat berakibat jangka panjang yaitu meningkatkan nyeri punggung pasca partum dan lebih sulit diobati atau disembuhkan. Komplikasi lain dari nyeri punggung adalah perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas. Begitu besarnya dampak tersebut sehingga masalah nyeri punggung harus diatasi (Lilis, 2019).

Yoga hamil merupakan salah satu olahraga yang efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada kehamilan dimana yoga hamil mengajarkan tehnik relaksasi, pernafasan dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri. Yoga lebih menekankan pada teknik pernafasan yang bertujuan untuk membuat tubuh menjadi santai sehingga meningkatkan asupan oksigen ke otak dan kedalam sistem tubuh (Eken, 2021).



Octavia, *et al.* (2018) dalam penelitiannya dengan melakukan yoga hamil 1 minggu 1-2 kali dengan durasi waktu 1-2 jam selama 3 minggu ditemukan adanya pengaruh terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Yoga hamil adalah salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga hamil adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti akan memberikan yoga hamil 2 kali Seminggu untuk mengurangi nyeri punggung. Hasil dari penghitungan *p value* adalah  $0,001 < \alpha$  (0,05). Bila  $p\ value < \alpha$  (0,05) berarti ada pengaruh senam yoga terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa 0,001 lebih kecil dari 0,05 dengan demikian  $H_0$  yang menyatakan tidak ada pengaruh senam yoga terhadap nyeri punggung. Pada ibu hamil ditolak dan  $H_1$  diterima jadi kesimpulannya ada pengaruh senam yoga terhadap nyeri punggung ibu hamil Trimester III.

Hasil penelitian terdahulu dilakukan oleh Wulandari (2019) menunjukkan rata-rata nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dilakukan yoga hamil adalah 5,11 dan sesudah dilakukan yoga hamil berubah menjadi 3,83, yang artinya terjadi penurunan nyeri punggung dengan *p value*  $0,000 < 0,05$  (taraf signifikansi), yang berarti ada pengaruh yoga hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian lainnya dilakukan Febriyani (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata antara kelompok yang mengikuti yoga hamil dengan kelompok yang tidak mengikuti yoga hamil selama masa kehamilan.

Hasil penelitian yang sama dilakukan Fauziah (2020) ada pengaruh yoga hamil terhadap penurunan skala nyeri punggung setelah yoga hamil di klinik Krakatau Bandar Lampung sehingga disarankan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dianjurkan untuk melakukan yoga hamil dirumah dalam rangka menurunkan skala nyeri punggung.

Ibu hamil trimester III sebagian besar teratur mengikuti Prenatal yoga, hampir seluruhnya mengalami nyeri pinggang ringan. Keteraturan prenatal yoga memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III (Mardiyanti, 2021).

## 2. Manfaat

### a. Fisik

- 1) Meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh.
- 2) Melepaskan stres dan cemas.
- 3) Meningkatkan kualitas tidur.
- 4) Menghilangkan ketegangan otot.
- 5) Menghilangkan keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembekakan bagian tubuh.

### b. Mental dan emosi.

- 1) Menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung flugtuatif.
- 2) Menguatkan tekad dan keberanian.
- 3) Meningkatkan rasa percaya diri dan fokus.
- 4) Membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan

c. Spiritual

- 1) Menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi.
- 2) Memberikan waktu yang tenang untuk menciptakan ikatan batin antara ibu dengan bayi.

3. Gerakan Prenatal Yoga yang Dilakukan untuk Nyeri Punggung

a. Postur Peregangan Kucing/Chakravakasana



**Gambar 2.1**

**Postur Peregangan 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

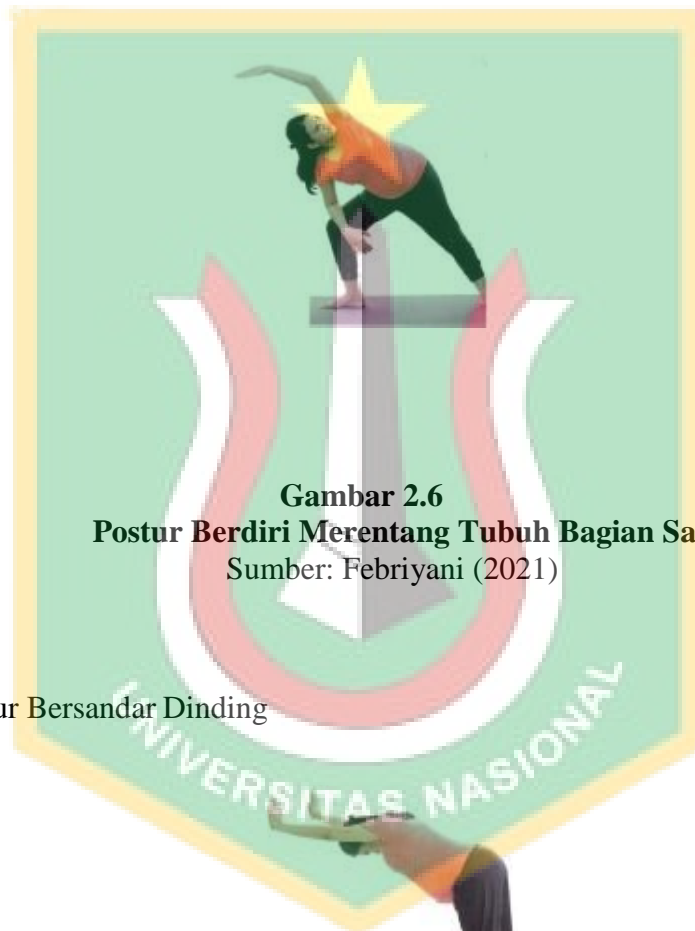


**Gambar 2.4**  
**Postur Berdiri**  
Sumber: Febriyani (2021)

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 Persalinan

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.*, 2020).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Saifuddin, 2019)

### 2.2.2 Klasifikasi Persalinan

Manuaba (2019) dalam Nurashiah, *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 1000gram dan kurang dari 2500gram.
- 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 Saragih (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis. Menurut Bandiyah (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, *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 persalinan dimulai.

## 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 (Saragih, 2017).

## 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 nyeri 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 (Saragih, 2017).

#### 5. *hysician* (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 Kala dalam persalinan

Menurut Sulistyawati, (2020) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu:

##### 1. Kala I (kala pembukaan)

Permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks dan terjadi pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Wanita tersebut mengeluarkan lender yang bersemu darah karena mulai membuka (dilatasi), mendatar (effacement).

Proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks 4- 10 cm, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Selanjutnya menurut Saifudin (2010) menambahkan bahwa dalam memantau kemajuan persalinan dan memudahkan tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan dan melakukan penatalaksanaan tindakan yang tepat, perlunya alat bantu yaitu lembar observasi yang digunakan pada fase laten dan untuk pemantauan dalam fase aktif alat yang dapat digunakan adalah partograf, tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal, sehingga dapat melakukan deteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Kala I dimulai dari saat persalinan dimulai (pembukaan satu) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi atas dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
2. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:
  - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulistyawati, 2020)

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 spontan 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 dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu.
- 3) Kontraksi uterus.

## 2. Laserasi Perineum

Menurut Hellen Varney, *et, al* (2017), laserasi perineum dibedakan menjadi 4 yaitu :

1. Laserasi derajat I adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, dan kulit perineum
2. Laserasi derajat II adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot-otot perineum
3. Laserasi derajat III adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otototot perineum, dan sfingter ani ekstrena
4. Laserasi derajat IV adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina,

fourchette posterior, kulit perineum, otototot perineum, sfingter ani ekstrena dan dinding rectum anterior

### 3. Partograf

#### a. Pengertian

Alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan Catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin Sebagai alat bantu yang tepat untuk memantau keadaan janin dan ibu selama dalam proses persalinan.

Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dengan VT menilai pembukaan serviks

1. Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal.
2. Untuk mendeteksi secara dini, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat
3. Untuk mendeteksi secara dini, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat.

#### b. Penggunaan partograf.

1. Digunakan sebagai eleme penting pada setiap persalinan Kala I fase aktif
2. Membantu untuk menentukan dan memutuskan apakah bisa dilakukan Persalinan normal atau persalinan dgn tindakan.
3. Digunakan dimua Faskes yang melayani persalinan
4. Harus dibuat secara rutin oleh Penolong Persalinan

#### c. Cara mengisi partograf

1. Informasi tentang ibu : Lengkapi bagian atas,waktu kedatangan (jam),  
catat waktu KK pecah

2. Keadaan janin : Dicatat DJJ, Air Ketuban, Penurunan Kepala Janin.

- DJJ catat tiap 30menit (lebih sering bila FD)
- Warna Air Ketuban : Nilai warna air ketuban, dgn melakukan VT,  
Warna Air Ketuban

- U: ketuban Utuh ( belum pecah)
- J: Ketuban sudah pecah, berwarna Jernih
- M: Ketuban sudah pecah, warna kecoklatan bercampur Mekoniun
- D: Ketuban sudah pecah bercampu Darah.
- K: Ketuban sudah pecah dan Kering. Catat dibawah lajur DJJ

3. Molase (Penyusupan Kepala Janin )

- Penyusupan sebagai indikator penting , untuk menilai  
seberapa jauh kepala bayi bisa menyesuaikan dgn tulang Panggul  
Ibu. Skor yang dipakai
- 0 Tulang-tulang cranium janin terpisah ,sutura mudah melewati  
Psnggul
- 1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih  
dapat dipisahkan
- 3 Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tidak dapat  
dipisahkan

4. Kemajuan Persalinan

- Dicatat lajur kedua dalam Partograf

- Pembukaan serviks  
Dicatat tiap 4 jam (dilakukan lebih sering bila ada tanda penyulit)  
catat dengan tanda X
- Penurunan terbawah janin  
Diperiksa tiap 4 jam, lebih sering kalau ada penyulit
- Garis waspada bertindak

Garis WASPADA dimulai pada Pembukaan serviks 4 cm. Dan berakhir pada titik dimana pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai digaris waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam) maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangan dirujuk kalau di Faskes Primer atau diakhiri persalinan di FKTL.

Garis Bertindak tertera sejajar garis Waspada Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka Persalinan harus diakhiri.

5. Jam / waktu

- a) Waktu fase aktif mulainya persalinan Disediakan kotak yang diberi angka 1 - 16, setiap kotak menyatakan jam
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Dibawah lajur kotak , tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual periksa.

6. Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu , terdapat lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit:” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak

menyatakan satu kontraksi.

7. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uerus tertera lajur kotak untuk mencatat Oksitosin, obat lainnya IV

8. Kesehatan dan kenyamanan ibu.

- Yang perlu dicatat dalam Partograf ,juga TTV ibu, Volume urine,

Protein uri

- Jangan lupa selalu mencatat keluhan2 lain dari ibu serta konsultasi2 yang telah dilakukan
- selama pengawasan Persalinan
- Termasuk persiapan Tindakan yang dilakukan.

60 Langkah APN menurut JNPKKR, (2021)

## I MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

### 1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

## II . MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- ### 2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.



3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### III MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
  - Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang

masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

**10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).**

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### **IV MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN**

**11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.**  
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

**12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.**  
(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

**13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:**

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

#### V PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka Pertus Set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

#### VI MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kelapa

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak

menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

**19.** Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

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

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

**22.** Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai

**23.** Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu

dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## VII PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

## VIII PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

### Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

## Mengeluarkan Plasenta

**37.** Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
  - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

**38.** Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

## Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

## VIII MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil 41 tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

## IX MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.



45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
50. Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

#### Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah

yang sesuai.

**55.** Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.

Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

**56.** Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

**57.** Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

**58.** Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

**59.** Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

**60.** Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

**Tabel 2.2**  
**Ashuan Kebidanan pada ibu bersalin**

Kala 1	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
Kala 2	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
Kala 3	1.	Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
	2.	Memberikan oksitosin
	3.	Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT
Kala 4	1.	Ikat tali pusat
	2.	Pemeriksaan fundus dan masase
	3.	Nutrisi dan hidrasi
	4.	Bersihkan ibu
	5.	Istirahat

Sumber:Saifuddin, 2019

### 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 Penggunaan *Gymball* Pada Kala I

### 1. Pengertian *Gymball*

Kata *gym ball* dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan (Kustari, 2018). Menurut 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

Menurut 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. Penggunaan *gymball* pada kala I disebut juga *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 pinggul (Aprilia, 2019).

Renaningtyas (2018) menjelaskan bahwa 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

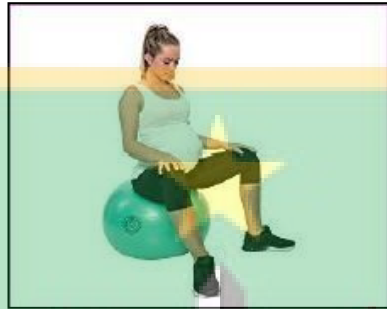
#### b. Kontraindikasi

- 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 incoptent
- 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 gestational
- 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 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 Proses 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.

Penelitian yang dilakukan Asriani (2020) mengungkapkan bahwa dari 30 responden ibu primigravida mayoritas melakukan terapi *gym ball* sebanyak 24 orang (80%), dan mayoritas mengalami kelancaran proses persalinan sebanyak 27 orang (90%) menggunakan perhitungan statistik *chi-square* yang diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara terapi *gym ball* dengan kelancaran proses persalinan ( $p\text{ value}=0,005<0,05$ ).

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 di atas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan di atas 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 .

### 2.2.1 Asuhan Komplementer pada Persalinan dengan Pijat Endorfin

#### 1. Pengertian

Pijat Endorfin adalah sebuah terapi sentuhan ringan yang pertama kali dikembangkan oleh Constance Palinsky dan digunakan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2010).

Teknik sentuhan ringan juga menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Sentuhan ringan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus pada permukaan kulit berdiri.

Riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan endorfin dan oksitosin. Teknik pijat endorfin ini juga sangat mendukung teknik relaksasi yang dalam dan membantu membentuk ikatan antara ibu, suami dan janin dalam kandungannya. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Aprilia, 2010).

## 2. Manfaat Pijat Endorfin

Selama ini endorfin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah, mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Endorfin dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernapasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi (Aprilia, 2010).

Salah satu penelitian menunjukkan adanya pengaruh *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primipara di Kabupaten Demak. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa dengan dilakukannya *endorphin massage* dapat meningkatkan produksi hormon endorfin, dimana hormon ini merupakan agen yang menghambat pengiriman rangsang nyeri, sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri pada ibu bersalin. Selain itu dijelaskan juga bahwa mekanisme nyeri persalinan yang terjadi pada responden dengan dilakukan *endorphin massage* dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mereka

sampai di kortek serebri sehingga mengurangi persepsi nyeri (Azizah, Widyawati and Anggraini, 2011).

Sedangkan penelitian yang dilakukan Kartikasari dan Nuryati tahun 2016 diketahui bahwa pijat endorfin dapat mengurangi intensitas nyeri pada ibu hamil trimester ketiga. Dalam penelitiannya, dijelaskan bahwa dengan melakukan pijat endorfin maka tubuh akan memproduksi hormon endorfin, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri punggung karena hormon endorfin membantu relaksasi dan memperkecil sensasi nyeri yang dirasakan. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa pijat endorfin yang dilakukan oleh suami lebih efektif untuk menurunkan nyeri punggung ibu hamil daripada pijat endorfin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, hal ini dapat terjadi karena ada ikatan antara suami dan ibu hamil ketika melakukan *endorphin massage* (Kartikasari and Nuryanti, 2016).

Berdasarkan salah satu penelitian, pijat endorfin yang dilakukan selama 15 menit pada kala I fase aktif dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan saat persalinan kala I fase aktif. Dalam penelitiannya, pijat endorfin lebih efektif untuk mengurangi nyeri persalinan dibandingkan dengan pijat *effleurage* (Lukitasari, Hardjanti and Widyastuti, 2017).

Selain itu, sebuah penelitian mengenai pijat endorfin yang dilakukan terhadap wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Semarang Barat pada tahun 2016 menunjukkan bahwa pijat endorfin terbukti dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh wanita premenopause (Shinta *et al.*, 2016). Pijat endorfin juga terbukti dapat

menurunkan kecemasan pada ibu bersalin primigravida di Surabaya (Afiyah, 2017).

Mekanisme Kerja Pijat Endorfin Berdasarkan studi literatur, mekanisme kerja Pijat Endorfin untuk menurunkan nyeri persalinan dapat dijelaskan dengan menggunakan teori *Gate Control* dan teori *Endogenous Opiat*. Pada teori *Gate Control*, Melzack dan Wall (1965) menjelaskan bahwa impuls nyeri dapat dihambat melalui pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Hal tersebut terjadi pada saat punggung digosok dengan lembut (diberikan sentuhan ringan atau dipijat). Dimana impuls nyeri dihantarkan melalui serabut A-delta dan C dari sumber nyeri menuju ke medula spinalis. Namun karena adanya impuls lain (yang diberikan melalui sentuhan ringan dan pijatan lembut) yang dihantarkan melalui serabut Beta A, dimana serabut ini lebih besar dan cepat menghantarkan impuls ke kornu dorsalis medula spinalis sebelum impuls nyeri datang, sehingga gerbang tertutup dan impuls nyeri tidak diteruskan ke sistem saraf yang lebih tinggi (Suharti, 2014).

Selain itu, sepanjang sistem saraf pusat juga melepaskan opiat endogen alami seperti endorfin sebagai pembunuh nyeri alami. Endorfin bekerja dengan menghambat pelepasan substansi P pada gerbang nyeri di kornu dorsalis medula spinalis sehingga impuls nyeri dihambat (Suharti, 2014). Oleh karena itu dengan melakukan pijat endorfin dapat menurunkan rasa nyeri pada ibu bersalin.

### 3. Langkah-Langkah Pijat Endorfin

Menurut Kuswandi dalam bukunya *Hypnobirthing*, teknik pijat endorfin ada 2 cara yaitu pijat endorfin di bagian lengan dan bagian punggung (Kuswandi, 2013). Berikut adalah langkah melakukan pijat endorfin di bagian lengan :

- a. Ambil posisi senyaman mungkin bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring. Sementara pendamping berada didekat ibu (duduk di samping atau dibelakang ibu).
- b. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan, suami atau pendamping mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belai dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.
- c. Setelah kurang lebih 5 menit, berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- d. Meski sentuhan ringan hanya dilakukan dikedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Sedangkan untuk pijat endorfin yang dilakukan dibagian punggung, caranya adalah sebagai berikut :

- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- 2) Pasangan atau pendamping mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.

- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang.
- 4) Suami atau pendamping dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu.
- 5) Setelah melakukan pijat endorfin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi, 2013).

#### 4. Perbedaan Pijat Endorfin oleh Suami dan Tenaga Kesehatan

Perbedaan antara pijat endorfin yang dilakukan oleh suami dan tenaga kesehatan terletak pada subyek yang melakukan pemijatan. Dalam sebuah penelitian membuktikan bahwa sentuhan yang diberikan oleh subyek yang berbeda menimbulkan efek yang berbeda pula pada obyek yang diberikan sentuhan. Penelitian yang dilakukan oleh *University of California* membuktikan bahwa sentuhan suami-istri sangat membantu dalam mengurangi rasa nyeri. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa sebanyak 25 responden perempuan diberi stimulus panas yang membuat mereka kesakitan, lalu mereka dipersilahkan untuk memegang tiga obyek berbeda yaitu bola kecil, tangan pria asing, dan tangan pasangannya. Ketika memegang tangan pasangannya rasa sakit berkurang dibandingkan saat memegang bola kecil atau tangan pria asing (Sewaka, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari *Journal of Non Verbal Behaviour Volume 7(3)* menyebutkan bahwa sentuhan yang diberikan oleh lawan jenis (pasangan) memberikan sensasi rasa nyaman.



Sedangkan sentuhan dari sesama jenis dan orang asing menimbulkan rasa tidak nyaman bagi wanita (Heslin, Nguyen and Nguyen, 2010).

Selain itu dari segi psikologis perbedaan dukungan antara suami dan tenaga kesehatan juga dijelaskan dalam beberapa jurnal penelitian. Dalam sebuah penelitian oleh mahasiswa Universitas Tribhuwana Tungadewi menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara senam hamil, dukungan suami, dan dukungan bidan terhadap kecemasan ibu hamil trimester ketiga. Dari ketiga variabel tersebut, variabel dukungan suami memiliki hubungan yang lebih dominan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga. Hal tersebut dijelaskan oleh peneliti karena suami merupakan orang terdekat ibu hamil, dan dukungan dari orang terdekat sangat dibutuhkan (Sutriyani, 2017).

Berdasarkan dari segi psikologis, dengan kehadiran suami yang mendampingi ibu bersalin, maka secara otomatis ibu akan menyadari keberadaan suami kemudian memori bahagia dalam otak ibu (tepatnya di hipokampus) teraktivasi sehingga Amigdala (bagian otak yang mempersepsikan memori) mempersepsikan memori bahagia yang akhirnya menimbulkan rasa nyaman dan tenang pada ibu bersalin yang didampngi suaminya (LeDoux, 2011).

Selain itu, dukungan tenaga kesehatan dalam proses persalinan memiliki peran yang tidak kalah penting dari dukungan suami. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Swedia mengenai dukungan selama persalinan disebutkan bahwa kehadiran suami dalam proses persalinan dapat berdampak baik terhadap psikologis ibu bersalin, namun kehadiran tenaga

kesehatan akan lebih membuatnya merasa aman dan merasa didukung (Hertfelt Wahn, 2011). Dengan kehadiran tenaga kesehatan dalam setiap tahap proses persalinan terlebih dengan memberikan pijat endorfin menyebabkan ibu merasa aman, lebih diperhatikan, sehingga akan berdampak mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu bersalin pada kala I fase aktif.

#### 5. Metode Pendidikan Kesehatan

Banyak penelitian menunjukkan bahwa pijat endorfin dapat menurunkan rasa nyeri persalinan. Dengan dilakukan pijat ini tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin. Pijat endorfin selain dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mendampingi persalinan, dapat juga dilakukan oleh suami (Kuswandi, 2013).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara jenis kegiatan dari promosi kesehatan dimana di dalam kegiatannya terdapat kesempatan untuk belajar tentang kesehatan, termasuk penyediaan informasi, dan mempelajari ketrampilan yang memungkinkan terjadi perubahan perilaku. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang efektif untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan untuk mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat (Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu proses belajar, dimana proses belajar ini perlu waktu dan dilakukan secara kontinyu agar hasilnya maksimal. Proses belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat

disederhanakan menjadi dua faktor penting, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, seperti kesehatan, kecerdasan, dan kondisi psikologis/mental individu. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri orang yang bersangkutan, seperti faktor lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, dan lamanya waktu belajar (Hakim, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi langsung lebih efektif dibandingkan dengan metode audiovisual. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan dengan metode demonstrasi peserta pelatihan diberikan kesempatan untuk mencoba secara langsung sehingga lebih efektif sebelum dilakukan penilaian untuk mengetahui kemampuan peserta setelah diberikan pelatihan (Khayati, 2014).

Berdasarkan salah satu penelitian, disebutkan bahwa suami yang baru pertama kali menemani istrinya dalam proses persalinan berada dalam kondisi psikologis yang tidak stabil. Suami yang baru pertama kali menemani istrinya dalam proses persalinan mengalami gejala kecemasan yang mengganggu (Zerach dan Magal, 2016). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Swedia, dalam studi deskriptif tentang pengalaman pertama seorang ayah dalam persalinan normal dijelaskan bahwa kebanyakan calon ayah merasa cemas dan tidak tenang saat menemani istrinya dalam proses persalinan (Ledenfors and Berterö, 2016).

Dalam kondisi psikologis yang kurang stabil, pendidikan kesehatan yang diberikan tidak dapat terserap secara maksimal (Hakim, 2012).

## 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 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

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, 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 Lochia**

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 bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak 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 12-36 jam 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 dekompensasi 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.

#### 2.3.4 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.

### 2.3.5 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.

#### 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.

### 2.3.6 Standar Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) panduan pelayanan nifas dan BBL oleh bidan padamasa 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.

Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP. Menurut Saleha (2019) pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan empat kali denganketentuan 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
  - h. 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 bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

### 2.3.7 Postnatal Massage

#### 1. Pengertian

Setelah melahirkan, ibu biasanya baru tidak akan punya waktu untuk mengurus dirinya sendiri. Setiap hari dihabiskan untuk merawat bayi yang baru lahir. Setelah melahirkan biasanya ibu baru akan mengeluh badannya terasa tidak enak. Itu karena pada saat melahirkan, semua otot di tubuh digunakan. Postnatal Massage adalah teknik melakukan tekanan menggunakan tangan pada otot yang dilakukan pada ibu nifas. Perawatan

setelah melahirkan ini bisa membantu ibu kembali bugar dan segar. Menurut terapis, perawatan ini umumnya dilakukan oleh ibu setelah melahirkan yaitu pada waktu masa nifas. Namun tidak ada patokan berapa hari masa nifas, umumnya tergantung kenyamanan ibu yang melakukan pijatan. Pilihan waktunya dikembalikan pada kenyamanan si ibu. Saat mencoba pijatan setelah melahirkan ini, ibu akan dimanjakan seutuhnya. Perawatan dimulai dengan memberikan apply oil dan memijat kaki sampai dengan wajah. (Griya, 2016).

Postnatal massage adalah melakukan massage dalam 24 jam setelah persalinan mulai dari area ekstremitas, punggung, pinggang, abdomen dan bokong. Sumber yang digunakan adalah Modul Mom and Spa Treatment yang dikeluarkan oleh griya sehat. Secara garis besar pemijatan dilakukan dengan teknik stretching, rolling, keprok dan pumpress. Massage dilakukan 1 kali dalam 24 jam pasca melahirkan membutuhkan waktu 30 menit sekali treatment. Instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi involusi adalah lembar observasi dinilai dengan mengukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan jari pada 1 hari postpartum dan 6 hari postpartum (Kusbandiyah, 2020).

Jika menjalani operasi sesar, sebaiknya Ibu menunggu satu hingga 2 minggu, atau setelah luka operasi sembuh, karena pijat dapat menyebabkan rasa nyeri. Walau pijat dapat membuat santai, namun instruksikan pada terapis agar tidak memijat daerah perut dan bekas jahitan operasi. Tekanan apapun pada daerah tersebut dapat menyebabkan masalah. Fokus pada pijatan pada kaki, kepala, tangan dan lengan serta punggung (selasi, 2010).

## 2. Tujuan Postnatal Massage

Postnatal Massage ini dapat mengurangi stress, kondisi hormonal yang tidak seimbang dapat menyebabkan si ibu menjadi stress. Mengurangi rasa pegal dan nyeri atau kram, pemijatan pada seluruh tubuh dapat mengatasi rasa pegal dan nyeri di beberapa bagian tubuh. Memperlancar peredaran darah, sehingga asupan nutrisi dan oksigen tercukupi dengan baik. Setelah melahirkan, ibu baru tidak akan punya waktu untuk mengurus dirinya sendiri. Setiap hari dihabiskan untuk merawat bayinya yang baru lahir. Setelah melahirkan biasanya ibu baru akan mengeluh badanya terasa tidak enak, itu karena pada saat melahirkan, semua otot di tubuh digunakan. Melakukan SPA adalah salah satu solusi untuk membuat badan vit lagi (Griya, 2016).

## 3. Langkah-Langkah Melakukan Postnatal Massage

Untuk menghindari kelelahan fisik bagian kaki, paha, punggung, dan punggung baik akibat melahirkan maupun menyusui.

Gerakan:

- 1) Streching dengan cara menyilang
- 2) Pumpers di pundak atas dengan telapak tangan sampai pergelangan kaki 3x
- 3) Streching kaki, tangan kiri memegang pantat 1x, tangan kanan memegang tumit
- 4) Pumpers di pundak atas sampai pantat naik turun 3x
- 5) Memijat pundak leher secara bergantian 6x
- 6) Memijat pundak turun secara bergantian sampai lengan siku 1x



- 7) Memijat dengan menggunakan jempol ibu jari diantara tulang ekor dilakukan naik turun 3x
- 8) Gerakan meremas naik turun di pundak sampai pantat 3x
- 9) Pengolesan minyak (dioleskan secara merata dari punggung sampai pundak secara merata 3x)
- 10) Alternating pump (menggosok pinggir pinggul kiri dan kanan dengan telapak tangan secara bergantian sampai sikut 6x)
- 11) Melancarkan dengan 2 jempol dalam dari pinggul sampai pundak 6x
- 12) Memijat dipundak gerakan pakai 2 tangan
- 13) Memijat menyamping dileher 6x
- 14) Gerakan memijat tulang berliat dengan ibu jari 6x tangan ditekuk dibelakang
- 15) Mengosok dengan minyak seluruh pundak sampai pantat
- 16) Memijat dengan bunga-bunga dengan ibu jari ditarik sampai leher
- 17) Rolling dari pantat sampai pundak atas 6x
- 18) Rolling bunga-bunga dari pantat sampai pundak 6x
- 19) Rolling kesamping kiri kesamping kanan 6x naik turun
- 20) Zig-zag pakai telapak tangan naik turun 6x
- 21) Keprok pakai 2 tangan naik turun melingkar 3x putaran
- 22) Pukul-pukul melingkar 3x

#### Kaki

- 1) Streching kiri ke kanan
- 2) Pumpers dari mata kaki sampai paha 3x

- 3) Memijat Pinggir dan tengah paha
- 4) Apply oil
- 5) Pumpers mengusap dengan bergantian
- 6) Meluncur dengan 2 jempol dari kaki sampai betis 3x
- 7) Meluncur dari lutut ke paha 3x
- 8) Mengusap betis dengan telapak tangan bersamaan
- 9) Memijat dengan bunga-bunga mata kaki sampai lutut dan paha
- 10) Rolling naik turun bersamaan dan paha
- 11) Memijat dengan telapak tangan bertemu
- 12) Tangan kanan memegang kaki sampai di tekuk sambil telapak kaki di tekuk
- 13) Memutar mata kaki 6x searah jarum jam
- 14) Memijat sela-sela jari dengan jempol
- 15) Menarik jari-jari
- 16) Kaki diputar kekiri 3x dan ke kanan 3x
- 17) Dipukul-pukul
- 18) Diturunkan pelan pelan sambil mengusap betis
- 19) Memijat menggunakan jempol
- 20) Mengusap telapak kaki tangan telapak tangan 3x
- 21) Apply oil
- 22) Zig-zag

#### Pelemasan Tangan

- 1) Stretching 2x
- 2) Memijat bergantian

- 3) Apply oil
- 4) Zig-zag dengan jempol
- 5) Memijat sela-sela jari kaki 3x
- 6) Memutar –mutar dengan jempol dijari-jari
- 7) Menarik jari-jari
- 8) Pergelangan tangan dibalik
- 9) Zig-Zag dengan jempol
- 10) Turun telapak tangan memijat dengan jempol
- 11) Turun ketelapak tangan memijat dengan jempol dengan bunga-bunga
- 12) Turun kanan memegang telapak tangan tengah kiri pergelangan diputar, ditarik, dilepaskan pelan-pelan, diusap Kaki depan
  - 1) Dipijat-pijat dari mata kaki sampai paha
  - 2) Buka kain
  - 3) Apply oil
  - 4) Meluncur dengan 2 jempol naik turun 3x
  - 5) Meluncur dengan bunga-bunga naik turun 3x
  - 6) Rolling 3x naik turun
  - 7) Apply oil
  - 8) Memijat bergantian
  - 9) Tutup kain
  - 10) Pelepasan
  - 11) Gerakan memutar searah jarum jam

## Pundak

- 1) Apply oil
- 2) Memijat pundak sampai lengan
- 3) Spider walking leher belakang dengan jari-jari (Griya, 2016)

## 4. Manfaat Postnatal Massage

- 1) Proses melahirkan akan meregangkan tubuh Ibu, terutama bagian perut, punggung, dan panggul. Dengan pijatan lembut, selain meredakan beberapa titik nyeri dan melepaskan tegangan pada otot, pijat dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke dalam otot dan dapat meredakan nyeri atau pegal-pegal pada tubuh.
- 2) Gerakan meremas, mengusap, dan tekanan saat pijat dapat membantu pengencangan bagian perut dan membantu pemulihan tubuh.
- 3) Membantu pelepasan hormon endorfin di otak yang merupakan pereda nyeri alami.
- 4) Membantu melepaskan hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI dan memudahkan proses menyusui. Pijatan pada payudara akan membantu membuka saluran kelenjar susu yang tersumbat, sehingga mengurangi risiko radang kelenjar pada payudara (mastitis).
- 5) Mempercepat pemulihan operasi sesar, karena meningkatkan sirkulasi dan merangsang proses penyembuhan organ dalam.
- 6) Membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan aliran limfe
- 7) Mengurangi kram otot.
- 8) Membantu mengatasi stres setelah melahirkan (Griya, 2016)

5. Konsep Hubungan Pengetahuan dengan Minat ibu nifas Tentang Postnatal Massage

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ever behavior) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng/bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, penyuluhan, lingkungan, dan sosial budaya. Minat adalah sesuatu yang pribadi dan berhubungan erat dengan sikap. Minat dan sikap merupakan dasar bagi prasangka, dan minat juga penting dalam mengambil keputusan. Minat dapat menyebabkan seseorang giat melakukan terhadap apa yang telah menarik minatnya. Minat merupakan sumber motivasi yang mendorong orang untuk meakukan apa yang mereka inginkan (Hurlock, 2009). Kondisi yang mempengaruhi minat adalah pendidikan, ekonomi, tempat tinggal. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi minat sendiri adalah dorongan dari dalam individu, faktor motivasi sosial, faktor emosional, sedangkan minat dapat ditimbulkan dengan membangkitkan suatu kebutuhan, menghubungkan dengan suatu pengalaman-pengalaman yang lampau, memberikan kesempatan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Postnatal Massage

merupakan perawatan setelah melahirkan agar bisa membantu ibu kembali bugar dan segar. Setelah melahirkan, ibu biasanya baru tidak akan punya waktu untuk mengurus dirinya sendiri. Setiap hari dihabiskan untuk merawat bayi yang baru lahir. Setelah melahirkan biasanya ibu baru akan mengeluh badannya terasa tidak enak. Itu karena pada saat melahirkan, semua otot di tubuh digunakan. Melakukan spa khususnya Postnatal massage adalah salah satu solusi untuk membuat badan fit lagi setelah melahirkan.

Pada nifas didapatkan masalah yaitu capek setelah melahirkan, asuhan komplementer yang diberikan yaitu *Postnatal Massage*, Yaitu perawatan Proses melahirkan akan meregangkan tubuh Ibu, terutama bagian perut, punggung, dan panggul. Dengan pijatan lembut, selain meredakan beberapa titik nyeri dan melepaskan tegangan pada otot, pijat dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke dalam otot dan dapat meredakan nyeri atau pegal-pegal pada tubuh. (IHCA,2020)

Menurut Griya (2016), bahwa ibu nifas dapat melakukan *Postnatal Massage* yang dapat membantu ibu menjadi lebih sehat dan tidak mudah capek. Pijat setelah melahirkan juga memberikan beberapa manfaat dan efektif membantu pemulihan Ibu dalam masa nifas, seperti meredakan beberapa titik kelelahan pada tubuh, melepaskan tegangan pada otot. hal ini menunjukkan pengetahuan responden tentang Postnatal Massage sudah cukup baik.

Menurut penelitian dari Kusbandiyah (2020) Postnatal massage lebih berkaitan dengan efek jangka pendek dalam memberikan efek relaksasi

dan mengurangi kelelahan pasca melahirkan. Dukungan dan motivasi dalam bentuk dukungan psikologis dan peran dalam merawat bayi sangat diperlukan oleh ibu post- partum.

Menurut penelitian dari Aizar (2018) Intervensi pijat dilakukan dengan memasase seluruh badan kecuali area genetalia dan abdomen bagian bawah, oleh orang yang dikenal sebagai tenaga pijat melahirkan dan diseleksi oleh peneliti. Pemulihan kesehatan ibu dilihat dari status fungsional dan kemampuan merawat diri dan bayinya. Hasil uji statistik dengan Kolmogorov-Smirnov dimanfaatkan untuk mengetahui pengaruh pijat tradisional nifas terhadap status fungsional ibu, di dapat nilai  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna perubahan status fungsional ibu yang dipijat tradisional nifas dengan ibu yang tidak dipijat tradisional nifas. Begitu juga dengan kemampuan merawat diri dan bayinya.

### **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 (pluggend/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.
4. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air.

#### 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 tidak lancarannya 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.

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan protein 20 gram setiap hari, karena dalam 100 cc ASI terdiri dari 1,2 gram protein. Selain membentuk protein dalam ASI, kebutuhan protein juga dibutuhkan untuk sintesis hormone produksi ASI (Prolaktin) dan hormon sekresi ASI (Oksitosin). Sumber protein ini dapat diperoleh dari ikan, daging ayam, daging sapi, telur, telur, susu, dan juga tahu, tempe , serta kacang-kacangan, jika kekurangan protein maka protein akan diambil dari protein ibu yang berada di otot hal ini mengakibatkan produksi ASI berkurang (Sulistyoningsih H, 2017).

Kacang hijau merupakan makanan yang memiliki protein yang cukup tinggi yang mengandung asam amino yang mampu merangsang pembentukan ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone

prolaktin. Ketika hormone prolaktin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan 164 meningkatkan kandungan gizi dalam ASI. (Suskesty, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh dimana ibu menyusui yang diberikan sari kacang hijau ( sampel menggunakan sari kacang hijau ultra 250 ml ) yang diminum 2 x sehari sebanyak 250 ml selama 6 hari produksi ASI meningkat, hal ini dapat dinilai dari kenaikan berat badan janin yang ditimbang setelah 1 minggu pemberian mengalami peningkatan.

## **2.4 Asuhan Keluarga Berencana**

### **2.4.1 Pengertian**

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, dan mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari *et.al*, 2018). Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara atau bersifat permanen (Matahari *et.al*, 2018).

## 2.4.2 Pemilihan Kontrasepsi dengan Aplikasi Roda KLOP

KLOP KB adalah singkatan dari roda **K**riteria **KeL**ayanan **M**edis **K**ontrase**P**si 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.

## **2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus**

### **2.5.1 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).

### **2.5.2 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**  
**APGAR Skor**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai: 0</b>	<b>Nilai: 1</b>	<b>Nilai: 2</b>
<i>Appearance</i>	Pucat/biru	Tubuh merah,	<b>Seluruh tubuh</b>
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	<b>&gt;100</b>
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas	<b>Gerakan aktif</b>
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	<b>Langsung</b>
<i>Respiration</i>	<b>Tidak ada</b>	<b>Lemah/tidak</b>	<b>Menangis</b>

Sumber: Prawirohardjo (2019)


Tanda – tanda bayi baru lahir normal menurut Muslihatun (2019) adalah

#### A. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.



- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- 
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
  - 12) Nilai APGAR > 7.
  - 13) Gerak aktif.
  - 14) Bayi lahir langsung menangis.
  - 15) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
  - 16) Reflek sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
  - 17) Refleksi grasping (menggenggam) sudah baik.

#### 1. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

**Tabel 2.6**  
**Refleks Pada Bayi Baru Lahir**

<b>Reflex</b>	<b>Respon Normal</b>	<b>Respon Abnormal</b>
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah 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 pada prematuritas, 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 kemungkinan berhubungan dengan sioanosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis, atau cedera; terutama terlihat setelah laringoskopi
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 kepala 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 deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulilan. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan mengekstensikan 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"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata Terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi	Respon ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) 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 Bebinski	Jari-jari bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada deficit SSP

B. Genetalia. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora.

C. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan serta harus sudah BAK dengan warna kuning jernih (Dewi, 2010).

D. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010), tahapan bayi baru lahir meliputi:

1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

#### E. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

- 1) Pemeriksaan apgar score
- 2) Pemeriksaan antropometri

Menurut Hidayat (2008), pengukuran antropometri meliputi:

a) Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala digunakan sebagai salah satu parameter untuk menilai pertumbuhan otak, normalnya 33-35 cm.

b) Lingkar lengan atas

Pengukuran ini digunakan untuk menilai jaringan lemak dan otot, normalnya 11-12 cm.

c) Berat badan

Pengukuran berat badan dilakukan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh dan cairan tubuh), normalnya kenaikan berat badan pada triwulan I sekitar 700-1000 gram/bulan, triwulan kedua sekitar 500-600 gram/bulan, triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 gram/bulan.

d) Panjang badan

Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi, normalnya 48-52 cm.

3) Pemeriksaan reflek

Menurut Dewi (2010), pemeriksaan reflek pada bayi baru lahir meliputi:

a) Refleks kedipan (*glabellar refleks*)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

b) Refleks menghisap (*rooting refleks*)

Merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat menyusui.

a) Refleks menelan (*sucking refleks*)

b) *Tonic neck refleks*

Merupakan usaha bayi untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori.

c) *Grasping refleks*

Normalnya bayi akan mengenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari ke dalam genggam tangan bayi.

d) *Refleks morro*

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dengan keadaan rileks kepala dijatuhkan sepuluh derajat, normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.

e) *Walking refleks*

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

f) *Babynski refleks*

Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki.

### 2.5.3 Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan napas
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
7. Beri salep mata antibiotik atetrasiklin 1% pada kedua mata. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.
8. Pemeriksaan fisik
9. Beri imuniasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sekali pakai steril 1 ml, kemudian disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir. (JNPKKR, 2017).

a. 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 refleksi. 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  $\pm 37^{\circ}\text{C}$ ,
- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut.

b. Standar Pelayanan BBL dan Neonatal

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

1. Kunjungan *Neonatus* (KN) adalah kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ke rumah ibu bersalin, untuk memantau dan memberi pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayinya. Menurut Kemenkes RI (2013), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir (BBL) adalah dilakukannya kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga, yaitu: kunjungan *neonatus 1* adalah kunjungan pada 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian imunisasi hepatitis B<sub>0</sub> bila belum diberikan pada saat lahir, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pencegahan infeksi.
2. Kunjungan *neonatus 2* adalah kunjungan 2-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat, periksa tanda bahaya infeksi, pencegahan hipotermi.

3. Kunjungan *neonatus* 3 adalah kunjungan setelah 7-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu imunisasi bayi 1 bulan meliputi BCG dan Polio 1, memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, memastikan pemberian ASI eksklusif.

#### 2.5.4 Inisiasi Menyusui Dini

##### 1. Definisi

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

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Nuliana, *et al.*, 2019).

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

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

## 2. Manfaat IMD

Menurut Sari dan Purnama (2020) banyak manfaat dari IMD, diantaranya ialah:

- a. Mencegah terjadinya hipotermia. Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan kehangatan dari ibu melalui kontak kulit ibu dan bayi. Bayi yang tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya pada posisi breast crawl dengan bayi yang tinggal di ruangan beberapa jam setelah lahir memiliki perbedaan. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa bayi yang melakukan kontak kulit dengan ibu pada posisi breast crawl memiliki temperatur yang lebih baik. Hal ini karena suhu badan ibu menjadi sumber kehangatan bagi bayi.
- b. Kunci keberhasilan ASI eksklusif Bayi dapat memiliki kemampuan menyusu yang efektif dan lebih cepat, dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk sukses menyusu. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa IMD merupakan salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian di 8 kabupaten di Jawa Barat

dan Jawa Timur menunjukkan bahwa ibu yang menyusui segera setelah lahir (kurang dari 1 jam) akan 2-8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif selama 4 tahun dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui segera. Hasil penelitian Simamora dan Azmi (2019) melaporkan bahwa bayi yang terlambat di IMD ( $\geq 1$  hari) mempunyai risiko 2,46 kali untuk tidak berhasil menyusui dibandingkan bayi yang di IMD  $< 1$  hari.

- c. Menurunkan risiko kematian balita dinegara berkembang. Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu koloni flora bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Simamora dan Azmi (2019) di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi dan menyimpulkan bahwa apabila bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan cara dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu segera setelah lahir, maka 22% nyawa bayi dibawah usia 28 hari dapat diselamatkan. Sedangkan jika menyusui pertama ditunda saat bayi berusia di atas 2 jam dan dibawah 24 jam pertama, maka tinggal 16% nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Resiko kematian bayi akan meningkat secara signifikan jika praktik IMD terus ditunda.
- d. Memindahkan bakteri dari kulit ke dirinya. Pada saat skin to skin

contact bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri akan berkoloni di usus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk kekebalan tubuh bayi lebih optimal.

- e. Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi. Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi skin

to skin contact, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ke kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi. Saat proses IMD ibu akan merasa rileks melihat bayinya yang baru lahir menyusu padanya. Tubuh ibu kemudian akan memproduksi hormon oksitosin yang berperan pada letdown reflex ibu.

- f Kontraksi uterus lebih baik. Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi resiko perdarahan postpartum dan mencegah anemia (Rohman, 2019)

### 3 Prinsip IMD

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusu sendiri (Depkes, 2018)

Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di

dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusu (Cholifah, 2017). Kesimpulan dari pendapat di atas, prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusu sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

#### 4 Tahapan Melakukan IMD

Lima tahapan perilaku (pre-feeding behaviour) sebelum bayi berhasil menyusu (Nisa, 2020)

- Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (rest/quiet alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusu.
- Antara 30-40 menit: Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

- Mengeluarkan air liur saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- Bayi mulai merangkak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.
- Menemukan, menjilat, mengulumputing, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik

Berdasarkan jurnal penelitian oleh Ekawati (2015) dengan judul “Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Bersalin Mitra Husada Desa Pangean Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan” terdapat 21 responden, yang diukur suhunya sebelum dilakukan IMD dan sesudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya atau 76,2% bayi baru lahir sebelum dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mengalami penurunan suhu tubuh dan sesudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian kecil atau 23,8% bayi baru lahir yang mengalami suhu tubuh rendah. Melihat dari hasil penelitian ini diharapkan bagi para tenaga kesehatan agar memberikan perawatan pada bayi baru lahir dalam bentuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk mencegah terjadinya Hipotermi pada bayi baru lahir dan memberikan pengetahuan kepada para ibu bersalin akan manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

### 2.5.5 Pijat Bayi

Pijat bayi bisa dikatakan juga dengan terapi sentuh, dikarenakan adanya pijatan dan komunikasi yang baik dan nyaman antara ibu dan bayinya. Sentuhan ini memberikan pijatan yang ringan, sehingga bayi merasa aman dan nyaman. Memijat adalah cara yang menyenangkan untuk membantu memperlambat ikatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi kunci untuk perkembangan bayi.

Penelitian Lilik *et al.*, (2014) mengatakan bahwa pijat bayi berpengaruh pada kualitas tidur bayi, tidur bayi merupakan bagian penting untuk perkembangan bayi karena pada saat inilah terjadi repair neural-brain dan terjadi pertumbuhan hormon kurang lebih 75%. Kebutuhan tidur bayi harus terpenuhi agar tidak berpengaruh terhadap perkembangannya, salah satu cara untuk membantu bayi tetap sehat adalah dengan melakukan pijat bayi. Terjadinya peningkatan tidur bayi karena pijatan dipengaruhi karena hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak.

Hasil penelitian dari Pertiwi (2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat membantu dalam komunikasi verbal dan non verbal karena dampak emosional sang bayi yang sudah ia kenal. Hal ini tentu saja dapat membantuk bayi merasa lebih nyaman. Pada penelitian Devi (2012) ibu yang melakukan pijat bayi secara mandiri dengan metode yang lengkap lebih signifikan dalam melakukan pijat bayi dibanding ibu yang hanya diberi leaflet saja, artinya pengetahuan ibu harus diasah dahulu untuk dapat menerima training dalam melakukan pijat bayi. Sehingga pijat bayi ini akan



maksimal dilakukan dengan benar oleh peserta. Hasil survey yang ditemukan masih banyak ibu – ibu yang tidak pernah melakukan pijat bayi sendiri, mereka cenderung lebih percaya kepada dukun bayi atau pijat tradisional, sehingga pengabdian tertarik untuk memberikan training tentang pijat bayi.

Menurut Hadi (2014) Pemijatan pada bayi akan merangsang nervus vagus, dimana saraf ini akan meningkatkan peristaltik usus sehingga pengosongan lambung meningkat dengan demikian akan merangsang nafsu makan bayi untuk makan lebih lahap dalam jumlah yang cukup. Selain itu nervus vagus juga dapat memacu produksi enzim pencernaan sehingga penyerapan makanan maksimal. Disisi lain pijat juga dapat memperlancar peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, dari rangkaian tersebut berat badan bayi akan meningkat.

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya perubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit. Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Setiawan, 2015)

Bayi yang dilakukan pemijatan rutin akan lebih cepat peningkatan berat badannya, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Dewi yang menyatakan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi lebih banyak dibanding tidak dipijat (Choirunisa, 2009).

## **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

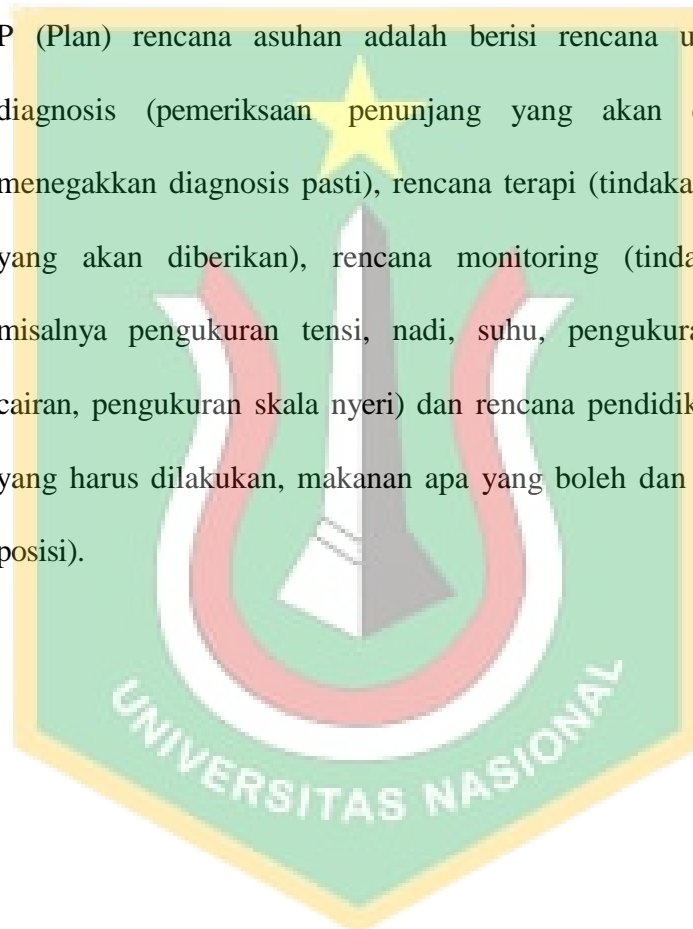
Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

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 tanda-tanda 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, 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).



## 2.7 PETA KONSEP

