

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (J. S. D. Yanti, 2021).

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Dewi Nopitasari et al., 2019).

2. Definisi Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwives (ICM)* bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan *ICM* dan kerangka kerja dari standar global *ICM* untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan

gelar atau hak sebutan sebagai “Bidan”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan (Sari et al., 2020).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister,sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Amalia, 2022).

3. Kompetensi dan Wewenang Bidan

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan dan menolong persalinan normal, nifas.
- b. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

- c. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

(Pemerintah RI, 2019)

B. Konsep Dasar *Continuity of care*

1. Pengertian

Menurut Astuti dkk (2017) *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)* dalam (Ningsih, 2017), *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak - kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Ningsih, 2017).

2. Tujuan

Menurut (Saifuddin et al., 2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3. Manfaat

Menurut (Saifuddin et al., 2014) manfaat dilakukan *Continuity of care* yang diberikan oleh tim bidan dari berbagi beban kasus dan dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan sampai masa nifas dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga angka morbiditas dan mortalitas menurun.

C. Asuhan Kebidanan Komplementer

1. Pengertian

Asuhan komplementer adalah asuhan yang diberikan untuk mengurangi intervensi medis atau asuhan pelengkap yang diberikan bersamaan dengan perawatan medis lainnya (Lubis et al., 2023).

Menurut Wahidin (2020) terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan merupakan alternatif untuk mengurangi intervensi medis bagi ibu hamil, ibu nifas, bayi dan anak kecil. Tingginya penggunaan terapi komplementer dan alternatif dalam pelayanan kesehatan (khususnya kebidanan) memberikan peluang besar bagi bidan di Indonesia untuk berinovasi dan mengembangkan pelayanan kebidanan untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas dan terjangkau, dengan memperhatikan nilai, norma dan filosofi kebidanan (Mardliyana & Puspita, 2023).

2. Manfaat

Menurut Kostania (2015) pelayanan kebidanan komplementer memiliki beberapa keunggulan dan manfaat, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mendukung penggunaan obat/pengobatan konvensional, aman dan bebas efek samping, unggul dan nilai tambah bagi praktik kebidanan mandiri, memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kepuasan, dan menurunkan angka kesakitan akibat bantuan yang tidak tepat dari tenaga non kesehatan yang tidak terlatih (Mardliyana & Puspita, 2023).

D. Kehamilan Trimester II dan III

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi/implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan, menurut kalender internasional, kehamilan terbagi dalam 3 trimester.

Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 – 40) (Siswati & Setiawandari, 2023).

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi selama Kehamilan TM II dan III

Perubahan yang terjadi menurut (Cunningham et al., 2021) merupakan perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu:

a. Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut :

- 1) Hipertrofi dan dilatasi otot
- 2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus
- 3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- 4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- 5) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

b. Serviks

Menurut (Cunningham et al., 2021) , pada servik terjadi penambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda Goodell) akibat dari hormon progesteron. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh hormone estrogen yang disebut tanda Chadwick.

c. Vagina dan Perinium

Menurut (Cunningham et al., 2021) vagina dan Vulva Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan

d. Payudara

Menurut (Cunningham et al., 2021), selama trimester 2 dan 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kolostrum, cairan sebelum susu, berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester ketiga.

e. Hormon

Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali

lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui.

f. Perubahan Sistem Urine

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya (Kasmiati et al., 2023).

g. Perubahan sistem musculoskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesteron dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap akibat pembesaran uterus ke posisi anterior karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacroiliaca*, *sacroccigis*, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena

pengaruh hormonal yang menyebabkan nyeri punggung bawah pada beberapa wanita (Lusiana Gultom et al., 2018).

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuan menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran ligament pada simpisis pubis dan sakro iliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu, dan sakro koksigeus tidak teraba di ikuti terabanya koksigs sebagai pengganti bagian belakang. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran pelvis. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen, bagi wanita yang kurus lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang terutama dibagian punggung. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk relaksasi, biasanya wanita hamil menganggap apa yang ia rasakan adalah suatu penderitaan yang kadang mempengaruhi keadaan psikologisnya, selain sikap tubuh yang lordosis gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih-tatih (Sulistyawati, 2014).

3. Perubahan Psikologis selama Kehamilan TM II dan III

a. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, di mana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu *pra-quickening* dan *pasca quickening* yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri (Kasmiati et al., 2023).

b. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Kasmiati et al., 2023).

Perubahan psikologis selama kehamilan melewati beberapa tahap yaitu :

- a. Tahap adaptasi dalam tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (misalnya kelas-kelas kehamilan) dan informal melalui model peran.

- b. Tahap *Honeymoon* (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri) Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri.
- c. Tahap Stabil (Bagaimana mereka dapat melihat penampilan dalam peran), Tahap sebelumnya mengalami peningkatan sampai ia mengalami suatu titik stabil dalam penerimaan peran barunya. Ia akan melakukan aktivitas-aktivitas yang bersifat positif dan berfokus untuk kehamilannya seperti mencari tahu tentang informasi seputar persiapan kelahiran.
- d. Tahap Akhir (Perjanjian), meskipun ia sudah cukup stabil dalam menerima perannya, namun ia tetap mengadakan “perjanjian” dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin menepati janji mengenai kesepakatan internal yang telah ia buat berkaitan dengan apa yang akan ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir kelak.

(Sulistyawati, 2014)

4. Ketidaknyaman dan Penatalaksanaan Kehamilan TM II dan III

Adapun ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II dan III, yaitu :

a. Edema

Terkadang ditemui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

1) Penyebab

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini

terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- b) Tekanan pada *vena cava inferior* pada saat ibu berbaring telentang
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- d) Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pakaian ketat.

2) Penanganan

- a) Hindari pakaian ketat.
- b) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi.
- c) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama.
- d) Makan makanan tinggi protein.
- e) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
- f) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.
- g) Hindari berbaring telentang.
- h) Hindari kaos kaki yang ketat.

b. Mual Muntah

Diperkirakan selama kehamilan sebanyak 70 - 85% wanita mengalami mual muntah. 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat hal ini terjadi pada usia kehamilan 4 – 9 minggu puncaknya usia kehamilan 12 minggu dan hanya 20 % terjadi pada usia kehamilan 20 minggu

1) Penyebab

- a) Faktor hormone kehamilan (*HCG*), yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium dan hormone estrogen diketahui meningkatkan mual muntah
- b) Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat mual muntah
- c) Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah mual dan muntah
- d) Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual muntah maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3% mengalami mual muntah sampai mengalami *HEG*.

2) Penanganan

- a) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- b) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
- c) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- d) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- e) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- f) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- g) Minum minimal 2 liter atau 8 - 10 gelas sehari
- h) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada

- i) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter
- c. Sembelit/Susah buang air besar

Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feaces yang menjadi keras sehingga sulit pada saat defekasi. Prevalensi konstipasi sekitar 35% sampai 39% terjadi pada ibu hamil trimester 1, 21% pada ibu hamil trimester 2 dan 17% pada ibu hamil trimester

1) Penyebab

- a) Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin)
Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormone ini, mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi relaks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung jadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) mempengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa - sisa makanan melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.
- b) Penurunan aktifitas ibu hamil
Kurang nya aktivitas dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh sehingga mempengaruhi gerakan peristaltik usus yang menyebabkan terjadinya sembelit/ susah buang air besar

2) Penanganan

- a) Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah (papaya), kacang – kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl)
- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- c) Minum minimal 2 liter atau 8 -10 gelas sehari
- d) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- e) Mandi atau berendam dengan air hangat
- f) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit
- g) Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

d. Heartburn/ Rasa Panas Pada Bagian Dada

Sebesar 30% - 80% wanita hamil mengeluhkan keluhan ini. Rasa panas pada bagian dada dikeluhkan oleh 2 - 3 dari 10 wanita atau 22% wanita hamil di awal kehamilannya.

1) Penyebab

- a) Hormon Kehamilan (*Progesterone*)

Peningkatan hormone kehamilan (*progesterone*) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esophagus bawah akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung.

- b) Tekanan dari rahim yang semakin membesar karena kehamilan pada isi lambung

2) Penanganan

- a) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1 – 2 jam.
- b) Hindari makan sebelum tidur, beri jeda 2 – 3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu
- c) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- d) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu
- e) Kurangi makanan yang mengandung gas seperti kacang – kacangan,
- f) Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacang – kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dll)
- g) Sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu – buru.
- h) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- i) Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk
- j) Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman

e. Keputihan

Keputihan sering muncul pada kehamilan. Angka kejadian pada trimester satu 18,5%, trimester dua 33,3% dan mengalami peningkatan pada trimester tiga sebesar 48,1%.

1) Penyebab

- a) Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen)
- b) Stress
- c) Kelelahan yang sangat, jika kadar gula darah ibu tinggi

2) Penanganan

- a) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- b) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- c) Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian
- d) mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
- e) vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- f) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter

f. Pusing

Pusing dilaporkan oleh lebih dari setengah dari wanita hamil, yang lebih sering terjadi di dua pertama trimester kehamilan. Pusing terjadi sebanyak 50% wanita hamil dan lebih sering terjadi pada trimester 1 dan 2 kehamilan (52,44%). Hal ini merupakan gejala yang normal selama kehamilan

1) Penyebab

a) Hormon kehamilan (*progesterone*)

Peningkatan hormone menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki, sehingga menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya, yang dapat mengurangi aliran darah ke otak, menyebabkan pusing sementara

b) Anemia

Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi

c) kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.

d) Hipertensi (tekanan darah tinggi)

e) Karena aliran darah ke otak berkurang, maka asupan oksigenpun berkurang sehingga menyebabkan pusing.

f) Kadar gula darah rendah yang terjadi karena tubuh menyesuaikan dengan perubahan pada tubuh selama kehamilan

g) Varises

Hal ini terjadi yaitu karena adanya peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi pada kadar haemoglobin darah ibu sehingga menyebabkan pusing

2) Penanganan

- a) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur
- b) sayuran berwarna hijau dan daging merah
- c) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)
- d) Minum minimal 2 liter atau 8 - 10 gelas perhari
- e) Atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring kiri
- f) Berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan
- g) Hindari posisi tidur terlentang lebih dari 5 menit.
- h) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam $\pm$ 8 jam
- i) Lakukan gerakan ringan ketika berdiri lama
- j) Kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan.
- k) Hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri
- l) Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman
- m) Lakukan tehnik nafas dalam.
- n) Hindari stress
- o) Menjauhi tempat keramaian

- p) Buka jendela di pagi hari untuk mendapat udara yang bersih
- q) Jika pusing menetap dan bertambah disertai sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mata berkunang - kunang , lemas, nyeri ulu hati

g. Sering kencing

Sering buang air kecil dikeluarkan oleh ibu hamil sebanyak 59% pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan sekitar 81% pada trimester tiga kehamilan

1) Penyebab

a) Trimester I

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan 7 minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing

b) Trimester II dan III

Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih

2) Penanganan

- a) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
 - b) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
 - c) Lakukan latihan untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, otot – otot vagina, perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot – otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari
 - d) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina)
 - e) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
 - f) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
 - g) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
 - h) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter
- h. Nyeri perut bagian bawah
- Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10% - 30% ibu hamil pada akhir trimester I

1) Penyebab

Secara normal, nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang Sebagian besar ibu dalam kehamilannya selain itu kontraksi Braxton hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut.

2) Penanganan

- a) Tirah baring
- b) Memberikan analgesic dengan pemantauan dari bidan atau dokter

(Patimah, 2020)

i. Sesak Nafas

1) Penyebab

- a) Rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja nafas.
- b) Perubahan pada volume paru-paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan.

2) Penanganan

- a) Mengatur posisi duduk dengan punggung tegak
- b) Menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi perfusi akibat tertekannya vena (*suppine hipotenstion sindrom*)

j. Gangguan tidur dan mudah lelah

1) Penyebab

Rata-rata 60% dari ibu hamil merasakan sering lelah pada akhir trimester dan lebih dari 75% mengeluh gangguan tidur, pada trimester III gangguan tidur dan cepat lelah disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari)

2) Penanganan

- a) Menganjurkan ibu mandi air hangat
- b) Menganjurkan ibu minum air hangat (minum susu sebelum tidur)
- c) Melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur).

(Irianti et al., 2014)

k. Nyeri Pinggang / Punggung bawah

1) Penyebab

- a) Perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan
- b) Perubahan hormone dan peregangan ligament yang menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang
- c) Dipengaruhi oleh ukuran janin yang bertambah besar, sehingga menambah beban yang ditanggung oleh punggung dan pinggang

2) Penanganan

- a) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan

kelenturan tubuh dan memperkuat otot

- b) Tidur dengan posisi yang tepat (tidur dengan posisi miring)
- c) Hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama
- d) Jaga berat badan agar tetap ideal
- e) Hindari pemakaian sepatu berhak tinggi

(W. F. Putri et al., 2024)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM II dan III

a. Nutrisi

Menurut Victoria (2018) kebutuhan gizi seorang perempuan yang sedang hamil mengalami peningkatan dibandingkan sebelum masa kehamilan. Apabila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19—29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30—49 tahun maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin, dan mineral, akan meningkat selama kehamilan. Berikut gambar 5, angka kecukupan gizi rata-rata (AKG) yang dianjurkan (per-orang perhari) bagi ibu hamil usia 19—29 tahun dengan BB/TB 52 kg/156 cm dan ibu hamil usia 30—49 tahun dengan BB/TB 55 kg/156 cm (Kasmiati et al., 2023).

b. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan system

pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

Peningkatan volume tidal di hubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira - kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO_2 alveoli (Siswati & Setiawandari, 2023).

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. 15 Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Manuaba, 2010) .

c. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan menggunakan tissue yang bersih, lembut, menyerap air, dan mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti celana dalam.. Mandi dianjurkan sebaiknya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian 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.

d. Kebutuhan Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

e. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur lebih banyak dan lebih sering. Waktu yang diperlukan untuk ibu hamil tidur siang yaitu kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang sebaiknya dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil. Sedangkan pada malam hari ibu hamil membutuhkan waktu tidur ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah. Pemilihan tempat tidur juga sangat penting, sebaiknya ibu hamil

jangan tidur pada tempat tidur yang terlalu tinggi agar saat ibu hamil naik ke tempat tidur tidak mengalami kesulitan, dan sebaiknya saat tidur menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas.

f. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering kencing pada TMIII. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya usus. Sedangkan sering berkemih karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Sering kencing dapat menyebabkan terjadinya ISK oleh sebab itu perbanyak minum dan menjaga kebersihan alat kelamin menjadi salah satu cara untuk mencegahnya.

g. Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Siswati & Setiawandari, 2023).

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM II dan III

a. Support Keluarga

Dukungan paling utama yang ibu butuhkan adalah dukungan orang terdekatnya terutama suami dan keluarga. Dukungan dan

peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI, bentuk dukungan keluarga dan suami berupa memberi semangat dan perhatian selama menunggu persalinan, bersama memantapkan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis, dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyastuti et al., 2016).

E. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama

kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dan minimal 2x diperiksa oleh dokter yaitu saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (D. Yanti, 2017).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)*. Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan *ANC* sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining factor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)* dan rujukan terencana bila diperlukan (Dinkes Provinsi Jatim, 2023).

2. Standar Pelayanan *Antenatal care* Terpadu

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan ANAK (KIA) cetakan tahun 2024(Kemenkes, 2024) ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 12 T, yaitu :

- a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan (TB dan BB).

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (D. Yanti, 2017).

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0-10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10—20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30—40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 2,5-18 kg; 11,5 -12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil ((K e m e n k e s , 2 0 2 0 b) .

Indeks Masa tubuh (IMT) atau *Body Mass Indeks (BMI)* merupakan suatu alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan Berat Badan. IMT digunakan untuk orang dewasa diatas 18 tahun. Mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat

dihitung kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Cholifah & Rinata, 2022).

Berikut Rumus IMT :
$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Table 1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan berdasarkan IMT

Kategori	IMT Pra-kehamilan	Rekomendasi peningkatan berat badan
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Gemuk	>30	5 – 9 kg

Sumber: Kemenkes R.I., Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

(Kemenkes, 2020)

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan *antenatal*. Tekanan darah normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. Apabila tekanan darah tinggi sistole ≥ 140 mmHg atau diastole > 90 mmHg, dimana merupakan faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes, 2020a).

c. Ukur lingkaran lengan atas /LiLA (Nilai status gizi)

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan. Hal ini dilakukan skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) apabila LiLA kurang dari 23,5 cm.

d. Ukur tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Pengukuran tinggi *fundus uteri* dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan umur kehamilan, selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan pemeriksaan palpasi abdomen dengan metode Leopold pada kehamilan normal di usia 36 minggu. Selain pengukuran TFU dengan menggunakan palpasi Leopold, pengukuran TFU juga bisa dengan pita pengukur. Pengukuran ini menggunakan teknik Mc. Donald, yang dilakukan setelah umur kehamilan 22 minggu dan berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin. Ukuran tinggi *fundus uteri* yang normal dengan sentimeter sama dengan usia kehamilan, dengan toleransi $\pm 1-2$ cm dari umur kehamilan dalam minggu (Cholifah & Rinata, 2022).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin adalah bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah rahim, pemeriksaan dilakukan pada akhir trimester kedua dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin, dilakukan pada akhir trimester satu selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ normal pada janin adalah 120 -160 kali permenit.

f. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah pada ibu hamil diberikan mulai kontak pertama guna mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, pada setiap ibu hamil harus memperoleh 90 tablet tambah darah selama kehamilan. Zat

besi penting untuk mengkompensasi peningkatan jumlah darah yang terjadi selama kehamilan.

- g. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Ibu hamil dianjurkan mendapatkan imunisasi TT untuk menurunkan angka kematian bayi karena *tetanus neonatorum*. Saat kunjungan pertama, diskriminasi status imunisasinya. Pemberiannya dilihat dari status imunisasi ibu. Jika dengan status T5 (lengkap) tidak mendapatkan imunisasi Td lagi. Penapisannya dinilai apabila seorang bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib pada usia 2, 3 dan 4 bulan maka status imunisasi tetanusnya T2. Apabila pada usia 18 bulan mendapatkan *booster* DPT-HB-Hib 1 kali maka status imunisasinya T3. Saat kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT 1 kali maka status imunisasinya T4. Ketika kelas 2 dan 5 SD masing-masing mendapatkan imunisasi Td 1 kali, maka status imunisasinya menjadi T5 atau lengkap.

- h. Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejolak emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ke tiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi

dan jumlah lebih besar sama dengan 13 terindikasi atau merujuk gejala depresi.

i. Tes laboratorium

Pada kehamilan trimester satu ibu hamil wajib dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil apabila diperlukan nanti. Pemeriksaan protein urine, reduksi urine, glukosa darah sewaktu dilakukan untuk mendeteksi adanya indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan *triple eliminasi* yaitu pemeriksaan HIV, Sifilis dan HbsAg wajib dilakukan pada awal pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat, terbebas dari penyakit tersebut. Semakin awal diketahui status ketiga penyakit tersebut semakin cepat memperoleh penanganan sehingga penularan dari ibu ke bayi dapat dicegah. Pada trimester ketiga dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb) ulang guna mengevaluasi hasil kadar Hb pada pemeriksaan awal.

j. Kasus sesuai kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila yang tidak dapat ditangani dilakukan rujukan mengacu pada alur rujukan.

k. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dengan menyampaikan informasi saat konseling meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia

kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca salin, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

1. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi resiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III.

3. Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu Upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan P4K, yaitu :

- a. Meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan Masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman.
 - b. Meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan.
- Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus

lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas; asuhan perawatan ibu dan bayi; pemberian ASI; jadwal imunisasi; serta informasi lainnya. Semua informasi tersebut ada di dalam Buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil setelah didata melalui P4K. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil serta pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun, buku ini diperoleh di Puskesmas (Kemenkes, 2020a).

4. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu. Ketidaknyamanan yang dialami ibu selama masa kehamilan, dapat diatasi melalui terapi komplementer yang sesuai dengan *Evidence Based*. Beberapa jenis pelayanan komplementer yang diberikan pada masa kehamilan :

a. Akupresur

Menurut Patty, Hendriani, Syamsiah, & Anggraini, (2022) akupresur merupakan salah satu bentuk fisioterapi yang diberikan melalui pijatan dan stimulasi pada titik tertentu. Akupresur digunakan untuk merangsang aliran energi dalam tubuh yang disebut sebagai Qi (Resmi et al., 2017) Penelitian menunjukkan bahwa pemberian akupresur pada titik

P6 (Neiguan) dapat mengurangi keluhan mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester pertama. Penekanan pada titik P6 dapat mengurangi mual muntah karena merangsang pengeluaran hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme dalam tubuh, sehingga mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil dapat berkurang (L. Juwita, 2015). Akupresur juga dapat mengurangi keluhan pada ibu hamil trimester tiga yaitu nyeri punggung. Penelitian menemukan bahwa pemberian akupresure pada titik BL 23, GV 3, GV 4, dan titik KI 3 selama 1-5 menit dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga (Permatasari, 2019).

b. Yoga

Dalam penelitian yang dilakukan (Mustofa, 2023) menunjukkan bahwa latihan yoga pada ibu hamil dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III. Yoga pada ibu hamil merupakan salah satu alternatif metode komplementer yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kecemasan.. Yoga merupakan suatu latihan fisik ringan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena yoga membantu pengaturan nafas dan memusatkan konsentrasi sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Yoga terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan prenatal gentle yoga selama dua minggu secara rutin mengalami penurunan intensitas nyeri punggung. Hal ini disebabkan oleh Latihan yoga yang dilakukan secara teratur dapat membuat otot menjadi elastis, melatih

mengatur kontraksi dan relaksasi, dan memperkuat otot-otot ibu terutama pada otot punggung bagian bawah (Anggraini, 2023).

F. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan 1 dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Mutmainnah et al., 2021). Menurut Kurnianingrum (2016) persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Asrina et al., 2024).

2. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina(JNPK-KR, 2017).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I Persalinan

Persalinan Kala I berlangsung 18-24 jam yang terbagi dalam dua fase yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten pada umumnya berlangsung di bawah hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

2) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 tahapan fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan decelerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (pada multipara) hingga pembukaan lengkap. Dan disertai dengan penurunan bagian terendah janin. Lama kala I pada primigravida adalah 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala I yaitu:

- 1) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yang dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terendah janin dan kontraksi. Memeriksa durasi dari kala I persalinan.

Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi, durasi serta intensitas kontraksi dan ada tanda gejala kala II), Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan mencatat jumlah kontraksi, lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit

- 2) Melakukan pemantauan ibu yaitu dengan melakukan pemeriksaan nadi setiap 1-2 jam sekali pada kala I fase laten, pada kala I fase aktif setiap 30 menit, pengukuran tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif setiap 2-4 jam sekali. pemeriksaan suhu tubuh setiap 4 jam sekali, volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam
- 3) Melakukan pemantauan janin yaitu dengan memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara teratur/rutin setiap 30 menit, penilaian kondisi air ketuban dan molase tulang kepala janin dilakukan setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II Persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II persalinan ditandai dengan adanya rasa ingin meneran yang dirasakan oleh ibu bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui penilaian his yang lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali lamanya 50-100 detik, dan melalui

pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primi gravid berlangsung maksimal dua jam dan multigravida satu jam

c. Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas.

Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III.

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan

plasenta dan mengurangi kehilangan darah

- 2) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 3) Masase *fundus uteri*: setelah plasenta lahir lakukan masase *fundus uteri* selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.

(JNPK-KR, 2017)

d. Kala IV Persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi *fundus uteri*, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan

pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

- a. *Power* (Tenaga) yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi his, kontraksi diafragma, aksi ligament yang bekerjasama dengan baik dan sempurna.
- b. *Passage* (Jalan lahir) Jalan lahir yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang – tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- c. *Passanger* (Janin) meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, bagian terbawah serta posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai *passanger* yang mengikuti janin lahir.
- d. Psikologis meliputi rasa cemas, gelisah dan takut yang dirasakan ibu selama proses persalinan berdampak proses persalinan menjadi panjang. Dukungan dan afirmasi positif dari suami, keluarga, bahkan penolong sangat diperlukan dalam menjaga psikologis ibu bersalin agar lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan fisiologis.
- e. Penolong persalinan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan kesiapan dalam menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, karena memegang peranan penting dan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi.

- f. Posisi Ibu, ibu dapat memilih / mengubah posisi yang memberikan rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi dan tidak membahayakan selama proses persalinan sampai kelahiran bayi.

(Kemenkes, 2020a)

5. Asuhan Komplementer pada Persalinan

Masalah yang paling sering dirasakan oleh perempuan dalam masa persalinan adalah rasa takut dan cemas menghadapi nyeri saat persalinan. Nyeri saat persalinan timbul sebagai akibat refleksi fisik dan psikis ibu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas akan memperburuk persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu saat melahirkan.

Beberapa terapi komplementer yang dapat diterapkan pada persalinan :

a. Birthing Techniques for Realease

Melakukan teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan.

Menurut (Kuswandi, 2017) teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks ada tiga macam yaitu :

1) Pernafasan tidur (*sleep breathing*)

Pernafasan tidur ini sangat membantu ibu dalam proses rileksasi

saat menghadapi kontraksi selama persalinan. Teknik pernafasan ini sangat membantu untuk menghemat energi ketika memasuki fase kala 1 persalinan sehingga ketika memasuki fase kala 2 persalinan mampu mengejan dengan maksimal

2) Pernafasan perlahan/lambat (*slow breathing*)

Teknik ini merupakan teknik nafas yang panjang, tenang, dan perlahan yang mempunyai manfaat untuk menyesuaikan diri ketika menarik dan menghembuskan nafas pada saat kontraksi uterus datang. Teknik pernafasan ini membantu ibu untuk mengefisiensikan intensitas kontraksi.

3) Pernafasan lanjut (*birth breathing*)

Ketika ibu sudah terbiasa untuk melakukan pernafasan dalam dan lambat sehingga menciptakan kondisi aman, nyaman dan rileks selanjutnya ibu dianjurkan untuk mulai memperdalam pernafasan lanjut (Anggraini, 2023).

b. Terapi *Massage*

Terapi message/pijat yaitu dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut di bagian punggung ibu. Pijatan yang dilakukan akan memberikan rangsangan pada tubuh ibu agar melepaskan endorfin yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami, dan merangsang produksi hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, pelepasan endorfin akan mengendalikan *nerve gate* dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang, mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot menjadi rileks (Aulia et al., 2023).

G. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut (Saifuddin et al., 2014) masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu atau 42 hari.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan KB

(Sulfianti et al., 2021)

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 4 yaitu :

- a. *Perioded immediate post partum* yaitu masa segera setelah placenta lahir sampai dengan 24 jam post partum. Pada masa ini merupakan masa kritis karena sering terjadi perdarahan post partum karena atonia uteri, oleh karena itu bidan sebaiknya melakukan pemantauan secara

continue yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu

- b. *Periode early postpartum* (> 24 jam – 1 minggu), pada fase ini melakukan pemeriksaan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makan dan cairan dan juga ibu dapat menyusui dengan baik
- c. *Periode late postpartum* (> 1 minggu – 6 minggu) pada fase ini bidan tetap melakukan asuhan dengan pemeriksaan sehari – hari serta konseling perencanaan KB
- d. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama apabila selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi dan penyulit (Sulfianti et al., 2021).

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas. Upaya pemerintah ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, serta melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi.

Table 2 Program Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	Periode 6 jam sampai dengan 2 hari (48 jam) pasca persalinan	a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan masalah pada masa nifas c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas karena atonia

		uteri.
		d. Rujukan pada komplikasi yang ditemukan
		e. Pemberian ASI awal
		f. Peningkatan bonding attachment dan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		g. Menjegah hipotermi pada bayi
KF 2	Periode 3 sampai dengan 7 hari pasca persalinan	a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda – tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
KF 3	Periode 8 sampai dengan 28 hari pasca persalinan	a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda – tanda penyulit
		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
KF 4	Periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan	a. Memantau dan mendeteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi b. Melakukan konseling tentang program KB (kontrasepsi) c. Jadwal pemantauan selanjutnya (posyandu, imunisasi dll)

Sumber : (Mahayati & Dewi, 2021)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi yaitu segera setelah lahirnya plasenta, uterus berkontraksi sehingga posisi *fundus uteri* berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengkerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul dan tidak dapat lagi diraba dari luar (Cunningham et al., 2021)

Table 3 Perbandingan Tinggi *Fundus uteri* dan berat uterus di masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6	Normal	50 gr
8	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : (Cunningham et al., 2021)

b. Lokhea

Akibat adanya involusi uteri, maka lapisan luar desidua yang mengelilingi situs placenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokhea (Yuliana & Hakim, 2020)

Lokhea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya

- 1) *Lochea Rubra* terjadi pada hari Ke 1-3 berwarna merah kehitaman, cirri – cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- 2) *Lochea sanguilenta* terjadi pada hari ke 3-7 postpartum berwarna putih bercampur merah karena sisa darah bercampur lendir
- 3) *Lochea Serosa* terjadi pada hari ke 7-14 post partum berwarna kekuningan/kecoklatan karena Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

- 4) *Lochea Alba* terjadi pada hari setelah hari ke 14 berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut selaput lender servik dan serabut jaringan yang mati (Yuliana & Hakim, 2020)

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Mansyur & Dahlan, 2016)

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Mansyur & Dahlan, 2016)

e. Serviks

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Mansyur & Dahlan, 2016)

f. Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Trisnawati & Distrilia, 2018)

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam proses adaptasi psikologis masa nifas, sebagian ibu akan mengalami tahapan fase – fase berikut :

a. Fase *taking in* (perilaku dependen)

Fase ini terjadi 1 - 2 hari setelah melahirkan. Fase ini merupakan

fase ketergantungan, ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain. Pada periode ini disebut juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

b. Fase *taking hold* (perilaku independen – dependen)

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Dalam fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan sesuatu secara mandiri. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada fase ini merupakan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya sendiri.

c. Periode *letting go* (perilaku interdependen)

Fase ini terjadi pada hari kesepuluh post partum. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya (Mansyur & Dahlan, 2016)

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa yaitu 3000 – 3800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Wahyuningsih, 2018). Kebutuhan minimal zat besi pada masa nifas yaitu 40 hari pasca persalinan, dan kebutuhan 200.000 IU vitamin A agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali selama masa nifa, pertama saat setelah persalinan dan

kedua pada saat 24 jam setelah pemberian kapsul vitamin A (Mahayati & Dewi, 2021)

b. Mobilisasi

Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat(Sulfianti et al., 2021).

c. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

d. Istirahat

Ibu post partum memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI

berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.

e. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Sulfianti et al., 2021)

f. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Sulfianti et al., 2021) .

g. Perawatan payudara

Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk

menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari (Trisnawati & Distrilia, 2018)

h. Keluarga berencana

Ibu yang telah melahirkan biasanya ingin menunda kehamilan berikutnya selama dua tahun atau tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi lagi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu dan tujuan penggunaan kontrasepsi (Manuaba, 2010)

8. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami adaptasi adaptasi fisik, mental serta sosial. Tidak jarang ibu nifas mengalami rasa cemas, merasa tidak percaya diri dalam merawat bayinya. Upaya untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi ibu nifas, serta mengatasi kecemasan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan terapi komplementer diantaranya senam nifas, pijat oksitosin, totok wajah, aromaterapi serta *massage*

a. Pijat Oksitosin

Menurut Ummah (2018) pijat oksitosin ialah pijat relaksasi untuk merangsang hormone oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI (Rhomadona et al., 2022).

Menurut Mardiyarningsih, Setyowati, & Sabri, (2011) pemijatan oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Ada

beberapa faktor yang dapat mempengaruhi refleks oksitosin yaitu pikiran, perasaan dan emosi ibu (Nurainun & Susilowati, 2021)

Menurut wulandari (2021) pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Nur Syahbani et al., 2021)

b. Senam Nifas / Senam Kegel

Senam yang dapat diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Menurut Kurniati (2014) senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Otot panggul adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ_organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. latihan kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk maupun berbaring (Karo et al., 2022)

Menurut luluk pratiwi (2020) Senam kegel mempunyai berbagai macam manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (N. A. Putri & Afni, 2022)

H. Asuhan Neonatal dan Bayi

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Prawirohardjo, 2010)

2. Ciri – ciri BBL

Menurut Lockhart (2014) bayi baru lahir memiliki ciri – ciri :

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- i. Kuku agak panjang
- j. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora .
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek *morrow* atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama,
mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lockhart & Lyndon, 2014)

3. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan neonatal esensial menurut Kemenkes RI (2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.
- b. Penilaian awal. Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.
- c. Pencegahan kehilangan panas.

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.. Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui beberapa cara,

yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pencegahan kehilangan panas antara lain dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan memasang topi pada bayi dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin et al., 2014)

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung 1 sampai 2 Jam. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

f. Profilaksis salep mata

Bayi baru lahir harus diberikan salep mata untuk pencegahan. Untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia, bayi diberi salep mata dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Salep mata tetrasiklin 1% dioleskan pada kedua mata bayi dalam garis lurus yang dimulai di dekat hidung dan berakhir di luar mata (JNPK-KR, 2017).

g. Pemberian Vitamin K

Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (*phytomenadione*). Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

h. Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara *intramuscular* (JNPK-KR, 2017) .

i. Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 - 72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung bawaan kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan setelah lahir sehingga dapat memberikan tata laksanaan yang cepat dan tepat (Kemenkes, 2022)

Program skrining bayi baru lahir merupakan suatu cara untuk mendiagnosa hipotiroid kongenital lebih dini sehingga dapat menghasilkan perkembangan saraf yang lebih baik. Tujuannya adalah mendeteksi hipertiroid kongenital primer baik ringan, sedang, dan berat (Yati et al., 2017). Tes yang paling spesifik untuk mendeteksi Hipotiroid Kongenital Primer adalah pengukuran TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*) sedangkan tes T4 (Throxine) lebih sensitif karena mencakup bayi dengan hipotalamus-hipofisis-hipertiroidisme langka. Program SHK diperoleh melalui tusukan tumit pada sampel bercak darah utuh kering pada kertas saring. Waktu pengambilan spesimen sangat penting untuk mendapatkan diagnosis yang baik adalah pada usia 72 jam BBL. Hal ini dikarenakan waktu rata-rata yang dibutuhkan oleh metabolisme bayi baru lahir untuk beradaptasi, menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sejak lahir (Kurniawan, 2020). Skrining dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam serta maksimal 2 minggu yang kemudian dibawa ke laboratorium oleh tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan ibu dan anak sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Apabila hasil dari skrining positif maka bayi harus segera diberikan tatalaksana agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita (Kemenkes, 2022). Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 (Kemenkes, 2014), Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan melalui tahapan: Praskrining dilakukan melalui sosialisasi, advokasi, dan evaluasi termasuk pelatihan, proses skrining yaitu teknik pengambilan darah melalui tumit bayi (*heel prick*), dan pascaskrining merupakan tes konfirmasi terhadap bayi yang telah diskruining. Diikuti dengan tes konfirmasi yang bertujuan untuk menegaskan diagnosis HK pada bayi dengan hasil skrining tidak normal. Beberapa kemungkinan hasil TSH diantaranya :

1) Kadar TSH antara $>20 - \leq 40$ mU/L. Nilai TSH yang demikian menunjukkan hasil yang meragukan. Sehingga perlu pengambilan specimen ulang (*resample*). Bila pada hasil pengambilan ulang didapatkan:

- a) Kadar TSH ≤ 20 mU/L, maka hasil tersebut dianggap normal.
- b) Kadar TSH > 20 mU/L, maka perlu dilakukan pemeriksaan TSH dan FT4 serum.
- c) Kadar TSH > 40 mU/L, jika hasil meriksaan menunjukkan nilai yang demikian, maka perlu dilakukan pemeriksaan konfirmasi TSH dan FT4 serum.

2) Kadar TSH > 50 mU/ L, memiliki kemungkinan sangat besar untuk menderita hipotiroid kongenital permanen.

3) Kadar TSH 20-49 μ U/mL dapat menunjukkan hipotiroid transien atau positif palsu (Yati et al., 2017).

4. Standar Pelayanan Asuhan pada Neonatus

- a. Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48jam, Asuhan :
 - 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
 - 2) Lakukan perawatan tali pusat.
 - 3) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
 - 4) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
 - 5) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
 - 6) Apabila bayi belum diberi imunisasi maka lakukan penjadwalan ulang untuk pemberian imunisasi.
- b. Kunjungan Neonatus 2 (KN-2) usia neonatus 3-7har, Asuhan :
 - 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
 - 2) Lakukan perawatan tali pusat jika belum lepas
 - 3) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
 - 4) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
 - 5) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
 - 6) Observasi kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menetek.
 - 7) Observasi kebersihan tubuh bayi
 - 8) Observasi intake dan output.
 - 9) Kaji ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayinya

- c. Kunjungan Neonatus 3 (KN-3) usia neonatus 8-28 hari, Asuhan :
- 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
 - 2) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
 - 3) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
 - 4) Observasi kebutuhan minum, eliminasi, dan istirahat bayi.
 - 5) Observasi intake dan output.
 - 6) Lakukan pemeriksaan perkembangan bayi menggunakan formulir KPSP kelompok umur 0-3 bulan.
 - 7) Jelaskan pada ibu cara stimulasi bayinya agar perkembangannya baik, bila perlu berikan catatan kecil terkait jenis-jenis stimulasi yang harus diberikan.

5. Asuhan Komplementer pada Neonatus

Pijat bayi merupakan perawatan kesehatan berupa terapi sentun dengan teknik – teknik tertentu yang diberikan kepada bayi.. Pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin yang berperan membuat tidur bayi lebih lama. Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*boanding*), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai

masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional (S. Juwita et al., 2019).

I. Kontrasepsi Suntikan Progestin DMPA

Suntikan progestin adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung DMPA (*Depo Medroksiprogesterone Asetat*) 150 mg diberikan setiap 3 bulan dengan cara injeksi I.M tiga bulan sekali. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Efektivitas kontrasepsi DMPA ini tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal teratur dan disiplin (Indrawati & Siti, 2022).

Cara Kerja DMPA adalah dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik, selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat implantasi. Kontraindikasi pemakaian DMPA yaitu pasien diduga hamil dan sedang hamil, pasien dengan *Ca* payudara, *Ca traktus genital*, perdarahan abnormal uterus. Adapun keuntungan dalam memakai DMPA adalah

1. Efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh hub.pasutri
4. Tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak berpengaruh terhadap ASI
6. Sedikit efek samping

7. Dapat digunakan usia >35 tahun sampai perimenopause
8. Menurunkan krisis anemia sel bulan sabit

(Indrawati & Siti, 2022)

Waktu memulai menggunakan Kontrasepsi DMPA yaitu setiap saat selama siklus menstruasi, asal klien tidak hamil. Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid. Pada klien yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asal klien tidak hamil. Selama tujuh hari setelah suntikan klien tidak boleh melakukan hubungan seksual. Saat akan menyuntikkan DMPA di kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung gelembung darah. Jika terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Affandi, 2011).

J. Anemia dalam Kehamilan

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Karena hal ini sulit diukur, maka anemia didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb), hitung eritrosit, dan hematokrit (Hct) dari nilai normal. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL atau hematokrit (Ht) <33%, serta anemia pasca salin apabila didapatkan Hb <10 g/dL. *Center for disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Wibowo et al., 2021).

Kehamilan mengakibatkan perubahan fisiologis ibu sehingga meningkatkan risiko anemia, dimana paling rentan dimulai pada usia kehamilan sekitar 20-24

minggu. Anemia defisiensi besi adalah yang sampai saat ini merupakan penyebab anemia yang paling sering terjadi dalam kehamilan. Pemeriksaan skrining anemia pada kehamilan disarankan untuk dilakukan pada saat trimester 1, saat usia 24–28 minggu, serta dalam 24–48 jam pascasalin (sesuai indikasi)(Wibowo et al., 2021).

Hemoglobin merupakan protein dalam darah yang dapat merepresentasikan kadar besi di sirkulasi. WHO mengklasifikasikan derajat keparahan anemia sebagai berikut:

1. Ringan : kadar Hb <11 mg/dL
2. Sedang : kadar Hb <10 mg/dL
3. Berat : kadar Hb <7 mg/dL

(Wibowo et al., 2021)

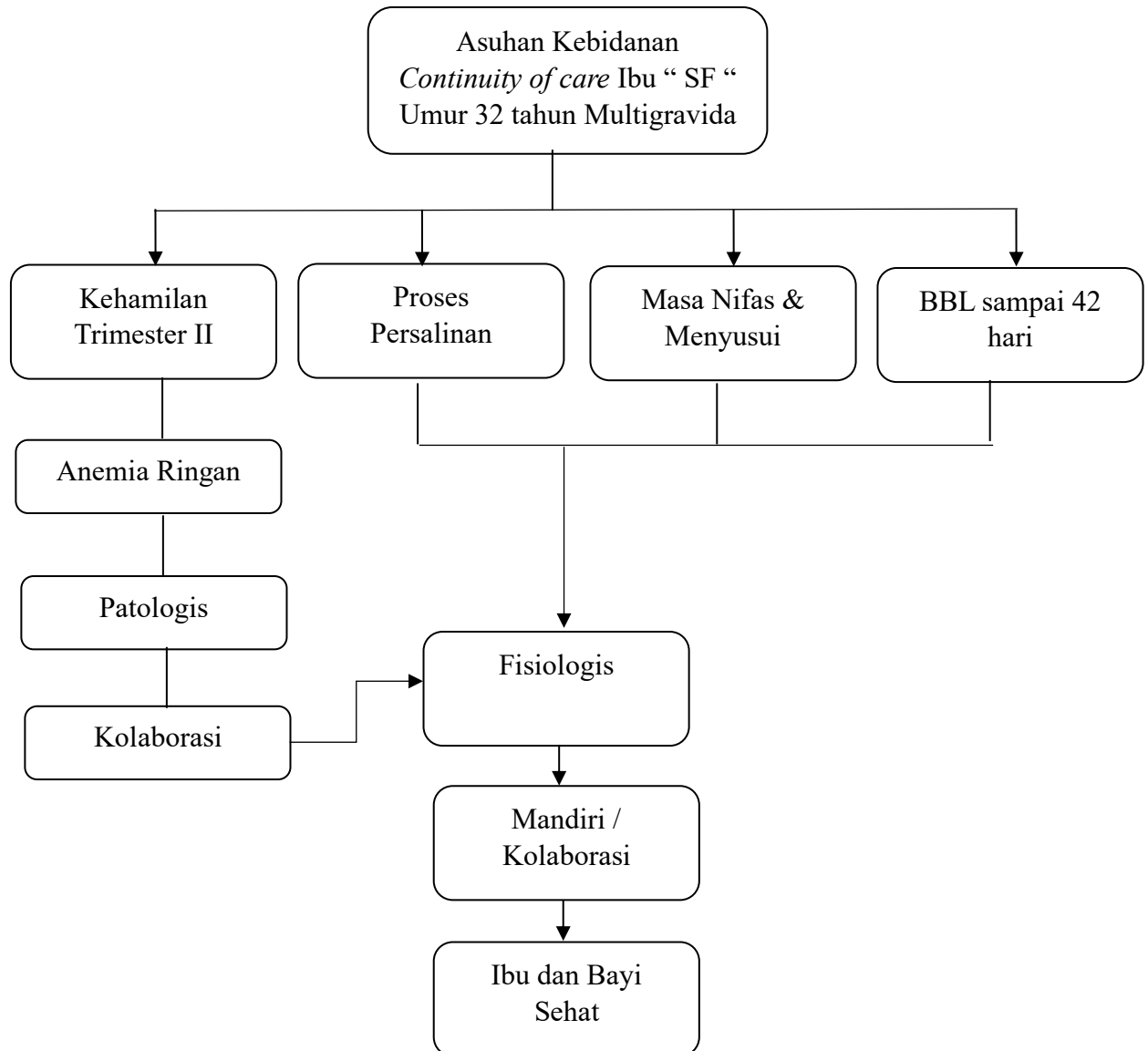
Menurut Wiknjosastro (2007) Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (*inersia uteri*), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia uteri*), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat (<4 gr%) dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan(Priyanto & Irawati, 2020).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2 nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2 (Cunningham. F, 2005). Anemia yang paling

sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia saat kehamilan. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Priyanto & Irawati, 2020).

Untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacang, sayuran berwarna hijau, kuning telur, dan buah-buahan. Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferrosulfat, besi glukonat atau suatu polisakarida. Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan. Biasanya cukup diberikan 1 tablet/hari, kadang diperlukan 2 tablet (Priyanto & Irawati, 2020).

K. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SF" Pada Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas