

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca persalinan (postpartum). Sedangkan, penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (SRS, 2016). Ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan.

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (*positive pregnancy experience*) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua

ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan, meliputi sebagai berikut:

- a. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.
- b. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan
- c. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling, maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT ibu hamil dan tablet tambah darah.
- d. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan.
- e. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).
- f. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi. membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja. Beberapa masalah dan

gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dapat terjadi antara lain (Kementerian Kesehatan, 2020):

- a. Stres Pada umumnya, tubuh akan bereaksi terhadap setiap situasi yang tidak menyenangkan. Stres bersifat positif dan negatif, stres yang negatif (distress) pada ibu hamil akan mempengaruhi suasana perasaan, perilaku dan dapat menimbulkan keluhan fisik yang membuat ibu hamil menderita jika stres tidak dikelola.
- b. Gangguan Kecemasan Menyeluruh seringkali suasana perasaan khawatir berlebihan terhadap hal yang kecil-kecil yang tidak dapat dikendalikan, gelisah, tegang, mudah tersinggung, sulit konsentrasi berlebihan dan sulit untuk menenangkan diri disertai gejala fisik seperti gejala otonom berlebihan, ketegangan motorik, mudah lelah, dan mengalami gangguan tidur yang dialami hampir setiap hari.
- c. Gangguan Panik Rasa gelisah luar biasa yang muncul tiba-tiba tanpa alasan yang jelas dan mengalami gejala fisik seperti jantung berdebar, nafas tersengal, leher rasa tercekak, otot tegang, pusing atau sakit kepala, berkeringat bisa sampai nyeri dada dan kram otot kaki dan tangan bisa sampai kesemutan. Serangan ini berulang beberapa kali dalam sebulan dan berlangsung dalam beberapa menit.
- d. Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD) Gangguan ini mempengaruhi pikiran dan perilaku berulang pada ibu hamil yang disadari namun sulit dikendalikan. Pikirannya terobsesi pada sesuatu hal secara terus menerus dan merasa tidak nyaman atau tertekan jika pikiran obsesifnya tidak dilaksanakan secara berulang-ulang sebagai respon terhadap kecemasannya. Gejala ini ditemukan hampir setiap hari selama 2 minggu berturut-turut

- e. Gangguan Somatoform Beberapa keluhan fisik disertai dengan permintaan pemeriksaan medis berulang meskipun tidak ditemukan adanya kelainan dan tidak mau mendengarkan penjelasan dokter.
- f. Gangguan Stres Paska Trauma Bisa dialami ibu hamil 6 bulan setelah kejadian traumatik, dengan gejala stres, kilas balik terhadap peristiwa traumatik dan menghindari tempat atau pengalaman kejadian.
- g. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan NAPZA Menggunakan zat psikoaktif hingga menimbulkan ketergantungan, merugikan ibu hamil dan janinnya, mengalami putus zat jika berhenti dan jika penggunaan berlebihan dapat menimbulkan perubahan kesadaran dan sebagainya. Ada juga ibu hamil yang merokok dan atau minum alkohol yang tidak baik bagi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.
- h. Gangguan Depresi Pada kondisi ini, ibu hamil bisa mengalami suasana perasaan sedih, hilang minat, mudah lelah, sulit konsentrasi, gangguan pola makan, gangguan tidur, merasa tidak berharga, harga diri rendah, rasa bersalah, tidak berguna, suram, putus asa bahkan jika depresi berat bisa sampai ada ide atau pikiran ingin bunuh diri yang dialami selama 2 minggu berturut-turut.
- i. Gangguan Skizofrenia Pada ibu hamil terdapat gangguan pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak serasi, sulit dirabarasakan dan tidak dapat menilai realitas (merasa pikirannya tersiar keluar, menggema atau dimasukkan dari luar). Penampilan ibu hamil umumnya tidak merawat diri, kurang kooperatif, ekspresinya tumpul atau datar, suasana perasaannya sulit dirasakan dan tidak serasi. Ibu hamil tidak dapat tidur, dapat mengalami halusinasi suara, dan atau

mempunyai keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan dan tidak dapat dikoreksi (waham).

Faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan pengaruh dari faktor biologis, psikologis dan sosial antara lain:

- a. riwayat gangguan mental sebelum hamil yang tidak tuntas pengobatannya,
- b. kehamilan karena perkosaan, kekerasan dalam rumah tangga, tidak diinginkan, dan kehamilan dini diusia remaja,
- c. pernikahan terpaksa atau karena hamil, dijodohkan, atau terlalu dini,
- d. peristiwa traumatik saat kehamilan kekerasan seksual,
- e. faktor sosioekonomi seperti kurangnya dukungan suami, keuangan, orang tua tunggal,
- f. penggunaan obat, merokok, alkohol, NAPZA
- g. penyakit fisik kronis
- h. retardasi mental,
- i. disabilitas fisik, mental dan sebagainya.

2. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Services*) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan berupa asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Undang-undang, 2019)

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, seorang bidan haruslah holistik dan berdasarkan *evidence based* dalam memberikan asuhan kebidanan. Artinya, penerapan evidence based dilakukan dengan pendekatan

manajemen asuhan kebidanan yang memperhatikan aspek fisik, psikis, sosial budaya, spiritual, ekonomi, emosional, dan lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan khususnya kesehatan reproduksi. Upaya tersebut dilakukan baik dalam tahap promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangan bidan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Utami & Putri, 2020).

3. *Continuity of Care (CoC)*

Continuity of Care adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan. *Continuity of Care* ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien, dari kontak awal pada awal kehamilan, persalinan, kelahiran dan periode pascanatal. Sedangkan ICM menyebutkan bahwa model perawatan *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan menjadi salah satu cara untuk memastikan wanita dan bayinya mendapatkan perawatan terbaik dari bidan di seluruh kontinum persalinan (Utami & Putri, 2020).

Manfaat Penerapan CoC dalam pembelajaran kebidanan. CoC sangat berarti dalam Pendidikan kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa yang merupakan sebuah contoh praktik terbaik dan sebuah model untuk pelayanan maternitas yang akan datang yang harus terus dikembangkan. Dimana ketika mahasiswa bidan hadir dalam seluruh fase yang dihadapi perempuan dan keluarganya selama proses kelahiran, mahasiswa memperoleh pengalaman sebagai konsekuensi atas perannya sebagai bidan. Disamping bidan dapat menggunakan pengalamannya tersebut untuk

mengasah kemampuannya dalam mengembangkan keterampilan interpersonalnya. belajar dengan menjalin hubungan yang intensif dapat meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa dan rasa percaya diri sebagai seorang praktisi.

Filosofi asuhan kebidanan memandang proses kelahiran dalam kehidupan perempuan dari berbagai sudut pandang yaitu dari biologis, social maupun psikologisnya. Filosofi bidan akan mempengaruhi model asuhan yang diberikan dimana bidan dalam memberikan asuhan didasari pada keyakinan bahwa:

- a. Proses kelahiran merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga maupun masyarakat,
- b. Persalinan adalah sebuah proses yang fisiologis,
- c. Bidan adalah pemberi asuhan yang mempunyai peran besar dengan mendampingi perempuan selama kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa nifas,
- d. Asuhan kebidanan melibatkan perempuan akan tanggung jawab terhadap kesehatannya serta kesehatan keluarganya,
- e. Asuhan kebidanan dilakukan dalam sebuah hubungan kemitraan dengan perempuan, bersifat individual, berkelanjutan dan tidak ada paksaan.
- f. Asuhan kebidanan merupakan kombinasi dari ilmu pengetahuan dan seni.
- g. Bidan memiliki rasa percaya diri dan dapat dipercaya serta perhatian terhadap perempuan dan kemampuannya dalam memberi asuhan.
- h. Perempuan merupakan pengambil keputusan utama dalam asuhannya dan berhak memperoleh informasi untuk mampu mengambil keputusan.

Penelitian terhadap dukungan sosial dalam kehamilan dan kelahiran menunjukkan bahwa wanita yang didukung merasa kurang cemas, lebih terkendali,

dan lebih puas dengan kehamilan mereka, proses perawatan dan ini diterjemahkan menjadi hasil fisik dan psikologis yang lebih baik untuk wanita dan bayi mereka. Manfaat terkait termasuk kurangnya intervensi klinis dalam persalinan, tahap kedua waktu persalinan yang lebih pendek, lebih sedikit penggunaan analgesia, lebih sedikit operasi caesar dan lebih sedikit episiotomy (Utami & Putri, 2020).

4. Asuhan kebidanan kehamilan

a. Pengertian

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kementerian Kesehatan, 2020). Adapun terdapat dalam standar pelayanan kebidanan terbaru sesuai dengan Kemenkes 2024. Standar asuhan pelayanan kebidanan yang dikenal sebagai "12 T" merupakan gabungan dari beberapa aspek pelayanan kebidanan. Istilah "12 T" seringkali merujuk pada 7T dalam pelayanan antenatal (kehamilan), namun 12T juga mencakup aspek-aspek lain dalam pelayanan persalinan dan nifas, serta penanganan kegawatdaruratan obstetri.

“12 T” dalam Pelayanan Kebidanan:

- 1) Timbang Berat Badan (BB) & Tinggi Badan (TB): Evaluasi status gizi ibu hamil.
- 2) Tekanan Darah (TD): Memantau tekanan darah ibu hamil untuk mendeteksi hipertensi atau kondisi lain.
- 3) Tinggi Fundus Uteri (TFU): Memprediksi usia kehamilan dan pertumbuhan janin.
- 4) Tentukan Presentasi Janin (DJJ): Mendengarkan denyut jantung janin untuk memastikan kesehatan janin.

- 5) Tetanus Toxoid (TT): Pemberian imunisasi TT lengkap untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.
 - 6) Tablet Fe (Zat Besi): Pemberian tablet zat besi untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil.
 - 7) Tes Lab: Pemeriksaan laboratorium (misalnya tes darah, tes urine) untuk mendeteksi infeksi atau kondisi medis lainnya.
 - 8) Tangan Bersih: Memastikan tangan bersih sebelum dan setelah tindakan kebidanan untuk mencegah infeksi.
 - 9) Tumbuh Kembang Bayi: Memastikan bayi tumbuh kembang dengan baik.
- Tim: Memastikan adanya tim yang bekerja sama dalam memberikan pelayanan.
- 10) Temu Wicara: Konseling atau diskusi tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.
 - 11) Tindakan Persalinan: Pelayanan persalinan yang aman dan sesuai dengan standar.

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan

b. Perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil

akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis (Selvianti, 2019).

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Tyastuti, 2016)

b) Vagina / vulva.

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga

dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

3) Perubahan pada system endokrin

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan

produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel- sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin. Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan

4) Perubahan pada kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain : Gamma–A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.

5) Perubahan pada system pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

6) Perubahan pada system perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

7) Perubahan pada system pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah.

8) Perubahan Sistem Integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.

9) Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertiroid sehingga kelenjar tiroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.

10) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlemukan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke belakang untuk persiapan

persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

11) Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

Meskipun produksi Sel Darah Merah meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila $Hb < 11$ gram % pada trimester I dan III, $Hb < 10,5$ gram % pada trimester II. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor – faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.

c. Perubahan Psikologis ibu hamil trimester I,II dan III

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang – kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama (Tyastuti, 2016).

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil,

kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya Tri Rusmi Widayatun, 1999 dalam (Tyastuti, 2016).

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus

dipenuhi tidak sama dengan ketika sebelum hamil, karena ibu hamil harus memenuhi untuk pertumbuhan janin, plasenta maupun dirinya sendiri. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan fisik pada ibu hamil ini sangat menentukan kualitas kehamilannya (Tyastuti, 2016).

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang.

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

5) Eliminasi

- a) Buang Air Besar (BAB) Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh : a) Kurang gerak badan b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon d) Tekanan pada rektum oleh kepala Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces

selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

- b) Buang Air Kecil (BAK) Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

6) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah : 1. Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III. 2. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress

tetapi tidak berarti dilarang. 3. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin 4. Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian. 5. Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

7) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak bag dan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih dan masih segar.

8) Exercise

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan- kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

- a) Sering mengalami keguguran
- b) Persalinan belum cukup bulan

- c) Mempunyai sejarah persalinan sulit
- d) Pada kasus infertilitas
- e) Umur saat hamil relatif tua
- f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan
- 9) Istirahat/ tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.

10) Imunisasi

Vaksin virus inaktif dan vaksin bakteri inaktif atau toksoid dapat diberikan pada masa kehamilan. Pemberian imunisasi umumnya aman diberikan pada ibu hamil, diantaranya vaksin tetanus dan difteri toksoid (Td). Imunisasi bermanfaat untuk melindungi kesehatan wanita sebelum, selama dan setelah kehamilan. Imunisasi pada kehamilan juga dapat melindungi bayi yang sedang dikandungnya dari penyakit, terutama pada bulan – bulan pertama kehidupan sampai bayi tersebut mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwalnya. Hal ini dapat terjadi karena pada saat kehamilan terjadi proses transfer IgG maternal dari ibu ke janin. Adanya transmisi immunoglobulin pada ibu ke janin menjadi prinsip yang mendasari pemberian imunisasi pada ibu hamil untuk memberikan perlindungan bagi bayinya (Kementerian Kesehatan, 2020).

Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan.

- a) Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi T dapat diperhitungkan
- b) Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat di sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil. Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian

11) Travelling

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang.

e. Pemeriksaan pada kehamilan

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kementerian Kesehatan, 2020)

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang

berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga (Kementerian Kesehatan, 2013).

Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara: Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

5. Asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika (Kementerian Kesehatan, 2013):

- 1) Usia kehamilancukup bulan (37-42 minggu) Persalinan terjadi spontan
- 2) Presentasi belakang kepala
- 3) Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
- 4) Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin

Tujuan asuhan persalinan bersih dan aman adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, sehingga melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang minimal maka prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (JNPK-KR, 2017).

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat, termasuk juga manfaat dari berbagai intervensi yang ada, bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Fitriahadi, 2019):

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

2) 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

3) Power (Kekuatan)

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

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan Dasar Ibu selama Persalinan meliputi (Fitriahadi, 2019):

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

b) Makan dan minum

- c) Istirahat selama tidak ada his
 - d) Kebersihan badan terutama genetalia
 - e) Buang air kecil dan buang air besar
 - f) Pertolongan persalinan yang terstandar
 - g) Penjahitan perineum bila perlu
- 2) Kebutuhan rasa aman
- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
 - b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - d) Pendampingan oleh keluarga
 - e) Pantauan selama persalinan
 - f) Intervensi yang diperlukan
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) Masase untuk mengurangi rasa sakit
 - d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

5) Kebutuhan aktualisasi diri

- a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- b) Memilih pendamping selama persalinan
- c) Bounding and attachment
- d) Ucapan selamat atas kelahirannya
- d. Tahapan persalinan

Persalinan (inpartu) dimulai saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servix (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu yang belum inpartu jika mengalami kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm), kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan pengeluaran lahirnya bayi. Kala III dan IV persalinan disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III dan IV persalinan merupakan kelanjutan dari kala I (kala pembukaan) dan kala II (kala pengeluaran bayi). Tindakan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan, deteksi awal penyulit, penatalaksanaan penyulit dan rujukan yang sesuai (Kurniarum, 2016).

Manajemen aktif kala III meliputi: pemeriksaan adanya janin kedua sebelum diberikan suntikan Oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah placenta lahir, uterus segera dimassage selama 15 detik. Menurut (JNPK-KR, 2017), tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Argentina, kadar feritin darah pada usia 6 bulan secara signifikan lebih tinggi di antara bayi yang tali pusarnya dijepit pada 3 menit dibandingkan selama detik pertama. Efek tersebut sangat penting bagi masa depan anak mengingat kekurangan zat besi pada tahap awal dapat membahayakan sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan neurokognitif. Selain itu, kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia, kondisi yang parah di negara berkembang, meski kurang serius di negara maju (Ceriani Cernadas, 2017).

e. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama bersalin

Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

3) Faal ligamentum rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan serviks

a) Pendataran serviks/Effacement. Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada system urinaria

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan

peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan.

6) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

7) Perubahan system kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya (Hecker, 1997). Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah

dipindahkan ke volume darah sentral (sullivan et al, 1985) dalam (Kurniarum, 2016).

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%.

8) Perubahan metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Pada Basal Metabolism Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1 0 C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10 C

9) Perubahan pada sistem pernafasan

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis. Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang

kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik.

10) Perubahan pada gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

11) Perubahan pada hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal

12) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

6. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu (Wahyuni, 2018).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Menurut hasil SDKI 2012, bahwa penyebab kematian ibu adalah trias, yang terdiri dari perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi. Diperkirakan bahwa 60% kematian terjadi pada masa postnatal, dan 50% kematian masa nifas terjadi karena perdarahan dalam 24 jam pertama postnatal, dan juga terdapat beberapa proporsi perdarahan postpartum sekunder yang terjadi pada masa nifas awal (early postpartum) hingga masa nifas lanjut (late postpartum). Untuk kejadian infeksi terutama disebabkan oleh infeksi postpartum. Mengenai kejadian preeklamsi/eklamsi sebagian kecil dapat terjadi pada masa nifas. Sehingga dalam hal ini maka peran bidan adalah penting untuk mencegah kejadian perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan perdarahan postpartum

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Tujuan Asuhan Masa nifas adalah menjaga Kesehatan ibu dan bayinya baik Kesehatan fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi, maka Kesehatan ibu dan bayinya selalu terjaga (Esyuananik et al., 2022)

c. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium Dini Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium Intermedial Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010) dalam (Ambarwati, 2018)

d. Adaptasi fisiologi masa nifas

Aspek klinis dan fisiologis masa nifas dalam (Cunningham et al., 2005) meliputi:

- 1) Perubahan pada uterus
- 2) Kehamilan yang sukses membutuhkan peningkatan aliran darah uterus yang cukup besar. Setelah kelahiran, kaliber pembuluh darah ektrauterin berkurang sampai mencapai, atau paling tidak, mendekati keadaan sebelum hamil. Pembuluh darah dalam uterus nifas mengalami obliterasi akibat perubahan hialin dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya.
- 3) Perubahan pada serviks dan segmen bawah uterus
- 4) Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah bersalin ostium serviks hanya dapat ditembus oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium tersebut telah menyempit. Segmen bawah uterus yang mengalami penipisan cukup bermakna akan berkontraksi dan tertarik kembali, tapi tidak sekuat pada korpus uteri. Dalam waktu beberapa minggu, segmen bawah telah mengalami perubahan dari sebuah struktur yang tampak jelas dan cukup besar

untuk menampung hampir seluruh kepala janin, menjadi isthmus uteri yang hampir tak terlihat dan terletak diantara korpus uteri diatasnya dan os internum serviks dibawahnya.

- 5) Perubahan pada traktus urinarius
- 6) Kehamilan normal biasanya disertai peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup bermakna, dan diuresis masa nifas merupakan pembalikan fisiologis dari proses ini. Diuresis biasanya terjadi antara hari kedua dan kelima. Kandung kemih masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan urin residual yang berlebihan sering dijumpai.
- 7) Perubahan cairan dan darah
- 8) Leukositosis dan trombositosis yang cukup nyata terjadi selama dan setelah persalinan. Satu minggu setelah persalinan, volume darah telah hampir kembali ke nilainya ketika sebelum hamil. Perubahan pada faktor-faktor pembekuan darah yang diinduksi oleh kehamilan menetap untuk waktu yang bervariasi selama masa nifas.
- 9) Laktasi

Mekanisme humoral dan neural yang sesungguhnya terlibat dalam laktasi sangat kompleks. Progesteron, estrogen dan laktogen plasenta, serta prolaktin, kortisol dan insulin, tampaknya bekerja secara selaras untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan aparatus penghasil ASI pada kelenjar mammae (Porter,1974). ASI manusia adalah suspensi lemak dan protein dalam suatu larutan karbohidrat-mineral. Seorang ibu yang menyusui

dapat dengan mudah memproduksi 600 ml ASI perhari. Pada pemberian ASI sering terdapat masalah, baik pada teknik pemberian ibu dan anatomi payudara ibu, serta kemampuan anak untuk menghisap dan anatomi orofaringeal anak. Menyusui merupakan aktivitas yang sangat penting baik bagi ibu maupun bayinya. Dalam proses menyusui terjadi hubungan yang erat dan dekat antara ibu dan anak. Namun demikian, terkadang ada hal-hal yang mengganggu kenyamanan dalam menyusui (Armini et al., 2020).

e. Perubahan psikologi pada masa nifas

1) Perubahan psikologis ibu nifas

Masa *postpartum* akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan fisik maupun psikologis. Kondisi psikologis *postpartum* mengalami perubahan yang bersifat kondisi kejiwaan maupun adanya perubahan atau transisi peran. Dari yang semula belum memiliki anak, adanya kehadiran bayi, maka terjadi masa transisi peran menjadi orang tua, antara lain; peran menyusui dan peran pengasuhan serta perawatan bayi. Menjadi orangtua merupakan suatu krisis tersendiri dan ibu harus mampu melewati masa transisi. Upaya dan kemampuan melalui masa transisi inilah yang disebut adaptasi (Wahyuni, 2018). Kelelahan, nyeri, dan ketidaknyamanan biasanya muncul saat kegembiraan setelah kelahiran bayi mulai menghilang. Gangguan tidur tidak dapat dihindarkan dengan kehadiran bayi yang baru lahir. Para ibu yang mencoba menyusui, ibu lanjut usia, ibu yang menjalani persalinan operatif, atau yang mengalami persalinan lama dan sulit mungkin merasa menjadi orang yang malang dan selalu merasa khawatir selama beberapa bulan setelah melahirkan (Bick & MacArthur 1995, Bick *et al.*, 2002 dalam (Fraser & Cooper, 2009)). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Reva Rubin (1961), Reva

Rubin menyatakan tiga fase dalam masa adaptasi peran ibu pada masa nifas, yaitu: “*Taking In*” berlangsung dua sampai tiga hari setelah melahirkan, pada fase ini ibu sangat bergantung pada orang lain, ibu lebih banyak tidur dan pemulihan. Fase “*Taking Hold*” menggambarkan ibu berusaha menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, ibu menjadi seorang inisiator. Pada fase ini memerlukan perilaku baru. Fase “*Letting Go*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya alam (Mansyur & Dahlan, 2014).

2) Masalah psikologis pada nifas

Transisi menjadi ibu tidak dapat dipahami sepenuhnya tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dan ideologi tentang ibu. Konteks sosial mengenai persalinan mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Kebanyakan persalinan kini berlangsung dirumah sakit dan banyak ibu memulai proses tersebut tanpa persiapan yang baik. Paradigma psikologis seperti pendekatan psikoanalisa Erikson (1980,1995) dalam (Fraser & Cooper, 2009) bermanfaat dalam meningkatkan , pemahaman mengenai perubahan, penyesuaian, dan fase transisi umum yang terlibat saat seorang individu mengalami dan mengatasi konflik yang timbul dari peristiwa penting dari kehidupan, misalnya menjadi ibu.

Depresi postpartum (PPD) dapat dilihat sebagai spektrum penyakit di 3 kategori utama: 1) *postpartum blues*, 2) *PPD*, dan 3) *psikosis postpartum* (Bass & Bauer, 2018)

a) *Postpartum Blues*

Postpartum blues dilaporkan terjadi pada 50% hingga 80% ibu baru dan terjadi dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Gejala biasanya sembuh dalam beberapa hari hingga 1 hingga 2 minggu setelah melahirkan. *Postpartum blues* tidak mengganggu fungsi ibu dan ibu dapat diobati dengan dukungan emosional dan jaminan. Gejala *postpartum blues* meliputi: khawatir, menangis, nafsu makan berkurang, kelelahan, kehilangan minat pada aktivitas biasa, perubahan suasana hati, kesedihan, masalah tidur, cemas.

b) *Postpartum Depression*

Depresi *postpartum* terjadi pada 13% sampai 20% wanita setelah melahirkan dan memenuhi kriteria Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM5) untuk kriteria depresi. Ini berbeda dari *postpartum blues* dalam beberapa hal. Gejala terjadi setelah 2 minggu pertama pascapersalinan, memuncak pada 4 bulan pertama setelah melahirkan, tetapi *PPD* dapat terjadi kapan saja pada tahun pertama kehidupan. Sementara gejala yang dialami mungkin mirip dengan *postpartum blues*, keparahan dan durasi gejala *PPD* membedakannya dari *postpartum blues*. Gejala pada *PPD* berlangsung lebih dari 2 minggu, terjadi hampir setiap hari, berlangsung sepanjang hari, dan dapat mengakibatkan gangguan fungsional. Gejala dapat bertahan selama beberapa bulan hingga satu tahun.

c) *Psikosis Postpartum*

Psikosis postpartum adalah keadaan darurat kesehatan mental yang tidak biasa yang menempatkan ibu dan anak dalam risiko. Ini biasanya terjadi pada bulan pertama pascapersalinan dengan ibu mengalami paranoia, halusinasi, delusi, dan pikiran untuk bunuh diri atau membunuh. Gangguan bipolar meningkatkan risiko, tetapi dapat terjadi pada pasien tanpa riwayat psikiatri sebelumnya.

Perubahan psikologis mayor bersifat emosi, dan suasana hati ibu tampak menjadi barometer, yang merefleksikan kebutuhan bayi akan pola menyusui, tidur dan menangis. Perasaan sangat lelah dapat timbul pada ibu yang menyusui atau jika belum mengenalkan makanan padat pada bayinya yang mendapatkan susu formula. Oleh karena, ibu mungkin membutuhkan waktu beberapa bulan atau setahun atau lebih untuk memperoleh kembali dorongan seksual, stabilitas emosi, dan ketajaman intelektual, serta merasa utuh kembali (Fraser & Cooper, 2009).

f. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Asuhan Masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2021). Adapun jadwal kunjungan nifas yaitu:

- 1) Kunjungan I : 6 - 48 jam setelah persalinan
- 2) Kunjungan II : 3 - 7 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan III : 8 - 28 hari setelah persalinan
- 4) Kunjungan IV : 29 - 42 hari setelah persalinan

Ruang Lingkup Pelayanan Masa Nifas

- 1) Pemeriksaan TTV
- 2) Pemeriksaan TFU
- 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan jalan lahir
- 5) Pemeriksaan Payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- 6) Pemberian kapsul vitamin A
- 7) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas

8) Pelayanan Konseling dan Kontrasepsi pascapersalinan

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2003) dalam (Tawakal, 2018).

Tanda-tanda bahaya masa nifas meliputi:

1) Perdarahan pervaginam Perdarahan post partum adalah keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi (Marmi, 2012). Jenis perdarahan pervaginam :

a) Perdarahan Post Partum Primer Perdarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebab perdarahan Post Partum Primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan inversion uteri.

b) Perdarahan post partum sekunder Perdarahan post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian perdarahan pervaginam yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Penyebab perdarahan post partum sekunder adalah sub involusi uteri, retensio sisa plasenta, infeksi nifas.

2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

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

Bila lochea bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah

persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septic (Rustam Mochtar, 2012).

3) Sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40- 60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi (Rustum Mochtar, 2012).

4) Nyeri perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti : Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum. Peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33 % dari seluruh kematian karena infeksi.

5) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut (Manuaba, 2010), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah (Sistol 90 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 11 gr/dl.

Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 38 responden, 73.68% memiliki kontak ASI yang baik dan 57.89% memiliki BSE yang baik. Hasil tabulasi silang, responden yang memiliki kontak menyusui yang baik dan memiliki BSE yang baik adalah 55.26%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kontak menyusui dengan efikasi diri menyusui di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai sebesar 0.001. Dapat disimpulkan dengan melakukan Kontak ASI secara teratur dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui (Ayu et al., 2022)

7. Asuhan kebidanan pada bayi

a. Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Armini et al., 2017).

Periode Transisi Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respons simpatik terhadap tekanan persalinan (tachypnea, tachycardia) dan respons parasimpatik. Periode transisi dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Reaktivitas I (The First Period of Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga.

2) Fase Tidur (Period of Unresponsive Sleep)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus. (Midwifery, 2004) dalam (Armini et al., 2017).

3) Periode Reaktivitas II (The Second Period of Reactivity)/Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui.

b. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015) dalam (Fallis, 2013).

Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015) :

a. Neonatus menurut masa gestasinya

- 1) Kurang bulan (preterm infant) : <294 hari (42 minggu)
- 2) Cukup bulan (term infant) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (postterm infant) : >294 hari (42 minggu)

b. Neonatus menurut berat lahir :

- 1) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:

- 1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
- 2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

c. Skrining Penyakit Jantung Bawaan dan Hipotiroid kongenital pada bayi

Penyakit jantung bawaan kritis adalah PJB yang membutuhkan intervensi bedah dalam tahun pertama kehidupan. Kelainan bawaan ini tidak selalu terdeteksi saat masa prenatal atau saat perawatan bayi baru lahir, yang mengakibatkan bayi dengan PJB kritis yang dipulangkan kemudian mengalami perburukan sampai meninggal. Kelainan hipotiroid kongenital (HK) merupakan kelainan pembentukan hormon tiroid yang menyebabkan hormon tiroid yaitu tiroksin tidak atau kurang diproduksi. Hormon ini berfungsi untuk mengatur metabolisme, produksi panas tubuh, kerja jantung, syaraf, pertumbuhan tulang serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian, kelainan ini dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi terhambat, Pelayanan kesehatan berupa skrining penyakit jantung bawaan dan hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir sangat diperlukan. Program skrining PJB dengan alat oksimeter sangat membantu dalam memberikan tata laksana yang cepat dan tepat.

Skrining hipotiroid kongenital diperlukan untuk deteksi dini adanya kelainan hipotiroid kongenital, agar bayi baru lahir segera mendapatkan pengobatan.

Tujuan umum :

Menurunkan kematian bayi baru lahir dengan penyebab kematian penyakit jantung bawaan kritis

Tujuan khusus:

- 1). Mendeteksi dini kelainan penyakit jantung bawaan kritis yang dilakukan

pada bayi baru lahir sehat usia 24 – 48 jam pertama setelah lahir dengan menggunakan alat infant pulse oximeter

2). Memberikan tata laksana yang cepat dan tepat berdasarkan hasil skrining sehingga bayi baru lahir tetap sehat dan berkualitas

Tujuan Skrining Hipotiroid Kongenital

Tujuan umum :

Menurunkan prevalensi hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian retardasi mental dan gangguan tumbuh kembang, yang dapat meningkatkan kualitas hidup anak.

Tujuan khusus

1). Mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 – 72 jam melalui pemeriksaan sampel darah kering (dry blood)

2). Memberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang atau kecacatan

8. Asuhan Komplementer pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan Kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biocultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah (Rahyani et al., 2022).

Bidan dikenal sebagai salah satu tenaga Kesehatan yang berwenang dan kompeten dalam memberikan layanan serta asuhan kepada perempuan dan keluarganya sepanjang siklus kehidupan perempuan.

a. Layanan Komplementer Masa Kehamilan

Perubahan-perubahan yang dialami perempuan selama kehamilan menimbulkan rasa tidak nyaman bahkan memengaruhi kondisi ibu hamil, dari

keluhan ringan sampai keluhan berat. Jenis layanan komplementer yang dapat diberikan selama masa kehamilan yaitu pemberian ramuan herbal untuk mengurangi mual muntah dalam kehamilan. Hasil Studi menunjukkan bahwa terdapat beberapa intervensi komplementer dan alternatif yang diberikan dalam mengatasi mual muntah selama kehamilan, yaitu akupresure.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebih pada masa kehamilan sampai menjelang persalinan akan menimbulkan rasa sakit saat persalinan dan ini harus diatasi yaitu ibu hamil harus memiliki ketenangan sehingga proses persalinan menjadi lancar. Banyak cara alami yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan ibu hamil, salah satu cara adalah dengan mengikuti teknik hypnobirthing. Sebuah penelitian di Gianyar pada tahun 2013 menemukan adanya hubungan hypnobirthing dengan tingkat kecemasan ibu hamil mengindikasikan bahwa hypnobirthing sebagai teknik relaksasi dapat memberikan sugesti positif sehingga mampu meningkatkan ketenangan jiwa ibu hamil saat menjalani kehamilan dan juga ketika melahirkan. Oleh karena itu, dengan melakukan teknik relaksasi mampu meminimalkan kecemasan yang dirasakan ibu hamil (Martalisa & Budisetyani, 2013).

Pendekatan terpadu untuk yoga selama kehamilan aman. Ini meningkatkan berat lahir, mengurangi persalinan prematur, dan menurunkan IUGR baik dalam isolasi atau terkait dengan PIH, tanpa komplikasi yang meningkat (Shamanthakamani et al., 2015).

Memberikan layanan pijat seperti pijat *Effleurage* untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil. Mengikutsertakan ibu hamil secara rutin ikut olahraga, yoga kehamilan dan meditasi, serta mengajarkan Teknik pijat Perineum untuk persiapan persalinan.

b. Layanan Komplementer Masa Persalinan dan Kelahiran

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

Asuhan komplementer kebidanan berupa upaya mengurangi nyeri persalinan nonfarmakologis diantaranya menggunakan media bola (birth ball), senam pernapasan, hidroterapi, terapi panan dan dingin, terapi musik, *guided imagery*, *akupressure*, serta aroma terapi (Rahyani et al., 2022). Hasil studi pada wanita Turkish menunjukkan bahwa dukungan keperawatan dan pendidikan yang diarahkan pasien mengenai persalinan dan metode pengendalian nyeri nonfarmakologis (misalnya, teknik pernapasan dan stimulasi kulit) efektif dalam mengurangi persepsi nyeri ibu hamil (bila diberikan pada fase persalinan laten sebelum melahirkan), sehingga pengalaman melahirkan yang lebih memuaskan (Yildirim & Sahin, 2004).

Dalam uji coba terkontrol secara acak, intervensi pijat secara signifikan mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan peserta selama semua fase persalinan, sedangkan intervensi akupresur secara signifikan mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan selama fase aktif dan transisi persalinan saja. Kedua intervensi efektif meningkatkan kepuasan ibu (Gönenç & Terzioğlu, 2020)

c. Layanan Komplementer Masa Postpartum dan Bayi Baru Lahir

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa kembalinya organ reproduksi, seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu enam minggu setelah melahirkan. Perubahan atau adaptasi fisik masa nifas berupa perubahan ukuran rahim, perut bergelambir, ada luka perineum, perubahan payudara akibat menyusui dan Lelah setelah

melahirkan. Perubahan atau adaptasi pada psikis adalah rasa cemas atau tidak percaya akan kemampuan merawat bayinya.

Beberapa upaya untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi ibu nifas, diantaranya senam nifas, pijat oksitosin, totok wajah, meditasi aroma terapi, serta pemijatan/ massage. Pijat oksitosin juga dapat membantu memperlancar produksi ASI. Penggunaan atau pemanfaatan pengobatan alternatif dan komplementer pada bayi serta anak-anak sudah umum digunakan. Kondisi bayi yang sangat mudah berubah-ubah dan berpengaruh terhadap kesehatannya. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut, yaitu berupa ramuan herbal, aromaterapi, pijat bayi, termasuk *Baby Gym*. Pijat bayi merupakan stimulasi *multisensory* yang dapat mendorong perkembangan dan pertumbuhan bayi secara optimal. Literature review dari berbagai negara menunjukkan bahwa terapi komplementer dan alternatif terbukti efektif meningkatkan rasa nyaman serta aman bagi bayi dan anak (Rahyani et al., 2022).

9. Miopia pada kehamilan dan persalinan

Rabun jauh atau miopi adalah kondisi mata yang menyebabkan objek yang letaknya dekat terlihat jelas, sementara objek yang letaknya jauh terlihat kabur. Kondisi ini juga disebut dengan istilah *myopia*. Tingkat keparahan rabun jauh sangat beragam dan berbeda-beda pada tiap penderita. Pengidap rabun jauh yang ringan umumnya tidak membutuhkan penanganan khusus. Namun, rabun jauh yang tergolong parah akan mempengaruhi kemampuan melihat pengidapnya sehingga harus ditangani dengan seksama (P2PTM, 2018)

Etiologi dan patogenesis pada miopia secara umum tidak diketahui secara pasti dan banyak faktor memegang peranan penting dari waktu ke waktu misalnya konvergen yang berlebihan, akomodasi yang berlebihan, lapisan okular kongestif,

kelainan pertumbuhan okuler, avitaminosis dan disfungsi endokrin. Teori miopia menurut sudut pandang biologi menyatakan bahwa miopia ditentukan secara genetik. Pengaruh faktor herediter telah diteliti secara luas. Macam-macam faktor lingkungan sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan telah didapatkan untuk operasi penyebab myopia. Namun beberapa penelitian wanita hamil dengan miopia ada kaitannya dengan efek hormonal. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa hormon androgen, estrogen, dan atau reseptor progesteron yang terdapat di jaringan okular seperti kelenjar lakrimal, kelenjar meibom, konjungtiva, kornea, iris atau badan siliaris, lensa, retina atau uvea. Terdapat bukti bahwa selama kehamilan kornea menebal dan terjadi pengeluaran cairan pada stroma yang dikaitkan dengan aktivasi dari reseptor estrogen dan juga karena peningkatan hormonal yang menyebabkan elastisitas dan biomekanikal dari jaringan kornea.

Patologi okular telah dianggap sebagai hal yang penting dalam menentukan metode persalinan. Miopia dan faktor risiko untuk pelepasan retina (retinal detachment) jarang digunakan sebagai indikasi dilakukan seksio sesarea sebelumnya. Miopia merupakan gangguan refraksi dengan -6 D diklasifikasikan sebagai miopia tinggi dan di sisi lain juga sebagai miopia patologis dengan komplikasi seperti katarak, glaukoma, makula degeneratif, dan pelepasan retina (retinal detachment) yang dapat memicu kebutaan. Pada kehamilan terjadi perubahan hormonal, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa hormon androgen, estrogen, dan atau reseptor progesteron yang terdapat di jaringan okular seperti glandula lakrimal, glandula meibomian, konjungtiva, kornea, iris atau badan siliaris, lensa, retina atau uvea (Supriyatingingsih, 2020).

Sebuah penelitian di Rusia, dimana fundus mata, keadaan fungsional retina, tekanan intraokular, hemodinamik sentral dan sirkulasi serebral diperiksa pada 290 pasien dengan miopia sedang atau berat dan pada 25 wanita sehat selama kehamilan, masa nifas dan setelah persalinan. 255 persalinan dilakukan melalui persalinan pervaginam di bawah anestesi epidural yang berkepanjangan pada tahap pertama dan kedua persalinan. Anestesi epidural disertai dengan penurunan vasokonstriksi dan peningkatan sirkulasi serebral dan okular. Tidak ada kemajuan dalam miopia dalam setahun setelah melahirkan. Persalinan pervaginam terbukti dilakukan di bawah anestesi epidural pada pasien dengan miopia sedang dan berat (Babaev et al., 2002).

10. Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan didefinisikan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of 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 (yankes.kemkes, 2022).

Faktor risiko anemia pada kehamilan ada 5, yaitu : (1) Asupan Nutrisi, asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap risiko anemia pada ibu hamil. Selain kurangnya zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 juga sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi. (2) Diabetes Gestasional, pada kondisi hiperglikemi, transferin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak bisa berfungsi optimal. (3) Kehamilan Multipel, kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal. (4) Kehamilan Remaja, anemia pada

Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah. Pengaruh anemia dalam kehamilan antara lain 1) Dapat terjadi abortus; 2) Persalinan prematuritas; 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim; 4) Mudah terjadi infeksi; 5) Mola hidratis; 6) Hyperemesis gravidarum; 7) Ketuban pecah dini (KPD)

Anemia dapat menyebabkan daya tahan tubuh berkurang, akibatnya penderita anemia dapat dengan mudah terkena infeksi, beban jantung menjadi lebih berat karena harus memompa darah lebih keras. Pada kasus ibu hamil dengan anemia, jika lambat ditangani dan berkelanjutan, dapat menyebabkan kematian dan beresiko bagi janin. Selain bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga dapat mengganggu perkembangan organ-organ tubuh, termasuk otak.

Anemia defisiensi besi menyumbang 75% dari semua anemia dalam kehamilan. Gejalanya antara lain mudah lelah, lesu, dan sakit kepala. Hal ini terkait dengan peningkatan risiko berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, kematian perinatal, kegagalan laktasi, dan depresi postpartum. Faktor risiko termasuk pola makan yang buruk dalam makanan kaya zat besi (kerang, daging sapi, kalkun, sereal yang diperkaya, kacang-kacangan, lentil); pola makan yang buruk dalam penambahan penyerapan zat besi (jus jeruk, jus grapefruit, stroberi, brokoli, paprika); diet kaya

makanan yang mengurangi penyerapan zat besi (buku harian, kedelai, bayam, kopi, teh); huruf pika; penyakit gastrointestinal yang mempengaruhi penyerapan; menorrhagia; dan jarak kehamilan yang pendek. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit merekomendasikan skrining dan pengobatan anemia defisiensi besi pada kehamilan karena selain bermanfaat bagi ibu, pengobatan untuk mempertahankan simpanan zat besi ibu mungkin bermanfaat bagi simpanan zat besi neonatal (Horowitz et al., 2013).

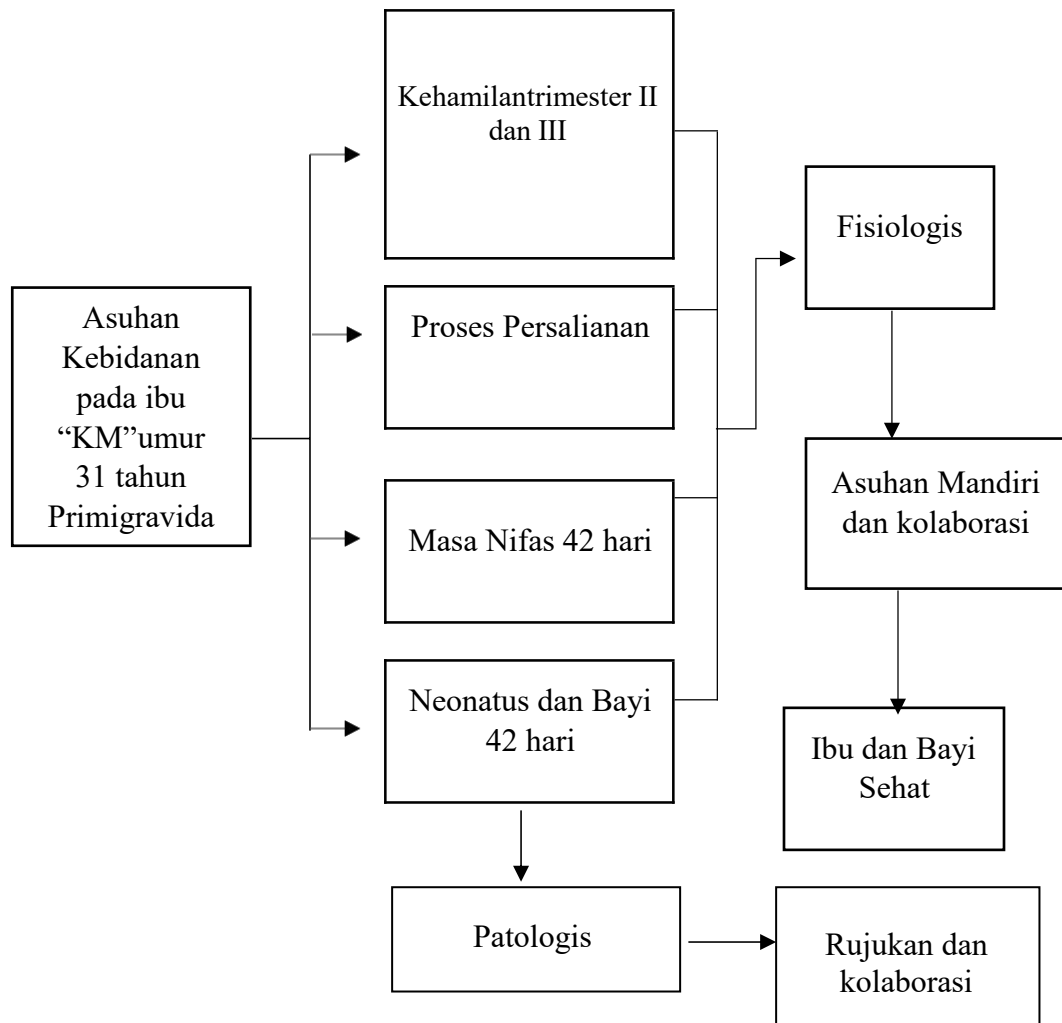
Bahaya pada saat persalinan antara lain: 1) Gangguan his – kekuatan mengejan; 2) Kala I dapat berlangsung lama; 3) Kala 2 berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan; 4) Kala uri dapat disertai retensio plenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri; 5) Kala 4 dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri menurut Manuaba, 2009 dalam

Komplikasi dari anemia dalam masa nifas yang paling sering ditemukan menurut Hanafiah (2008) adalah munculnya infeksi puerperium, perlukaan yang sukar untuk sembuh dan perdarahan. Sedangkan menurut Manuaba (2009) pada kala nifas ibu yang memiliki masalah anemia akan mudah mengalami komplikasi sebagai berikut: 1) Terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum; 2) Memudahkan infeksi post puerperium; 3) Pengeluaran ASI berkurang; 4) Terjadi dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan; 5) Anemia kala nifas; 6) Mudah terjadi infeksi mammae.

Hal-hal yang perlu dilakukan dan dihindari untuk mencegah anemia, Antara lain:

- a. Makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari. Adapun contoh makanan yang mengandung zat besi misalnya daging (sapi atau unggas) rendah lemak yang dimasak matang, makanan laut seperti ikan, cumi, kerang dan udang yang dimasak matang, sayuran hijau, misalnya bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang telah dipasteurisasi, kentang, gandum. Sementara untuk makanan yang mengandung tinggi folat contohnya sayuran hijau (bayam, brokoli, seledri, buncis, lobak hijau atau selada), keluarga jeruk, alpukat, pepaya, pisang, kacang-kacangan (kacang polong, kacang merah, kacang kedelai, kacang hijau), biji bunga matahari, gandum dan kuning telur.
- b. Mengonsumsi vitamin C lebih banyak, vitamin c membantu tubuh menyerap zat besi dari makanan secara lebih efisien.
- c. Minum suplemen, suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Suplemen bisa diminum di pagi hari atau malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual setelahnya

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KM" Umur 31 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

