

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya. Berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, asuhan kebidanan juga merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural secara menyeluruh atau holistik yang berfokus kepada perempuan (Erawati, 2020).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan). Menurut Helen Varney (1997) dalam Astuti (2016), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil keputusan yang fokus pada masalah klien. Dalam kata lain manajemen ini merupakan pola pemikiran yang

menjadi acuan bidan dalam menentukan keputusan pada setiap tindakan yang diberikan. Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sulistyawati, 2016) manajemen kebidanan memiliki 7 langkah yang berkesinambungan yaitu:

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik dan psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu yang hamil pada usia 35 tahu atau lebih berisiko mengalami prematuritas dan komplikasi kehamilan lainnya (Astuti et al., 2020). Sehingga diperlukan langkah pengkajian yang berfokus pada keadaan ibu maupun masalah sebab pada ibu hamil dengan usia ini kemungkinan komplikasi maupun masalah risiko terjadinya lebih besar.

2. Langkah II: Analisa diagnosa dan masalah

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu hamil primigravida pada usia ≥ 35 tahun memiliki diagnosa kehamilan risiko tinggi dimana dalam diagnosa kebidanan ini dapat disertai dengan masalah yang muncul akibat dari keadaan ibu hamil.

3. Langkah III: Analisa diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa atau masalah yang mungkin akan timbul. Diagnosa atau masalah potensial ini didapatkan dari pengkajian data subjektif maupun objektif yang dapat merujuk pada gejala dari masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Identifikasi memiliki tujuan utama untuk mencegah dan mendeteksi masalah sedini mungkin. Usia ibu merupakan faktor risiko komplikasi dalam kehamilan (Rochjati, 2011). Komplikasi atau masalah dapat timbul pada kemudian hari yang disebabkan oleh usia ibu ketika hamil seperti hipertensi gestasional, pre-eklampsia dan eklampsia dan komplikasi atau masalah lainnya.

4. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan/tindakan segera

Menentukan tindakan yang harus diambil dengan data pendukung subjektif dan objektif. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh 11 bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Astuti, 2016).

5. Langkah V: Intervensi

Intervensi atau merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Astuti, 2016).

6. Langkah VI: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melakukan asuhan dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera 12 ditindaklanjuti (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).

2. Asuhan kebidanan *continuity of care*

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 (Astuti, dkk, 2020). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) dalam Astuti, dkk (2020), *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* 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..

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi (pembuahan), kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir atau HPHT (Yuliani, Saragih and Astuti, 2021). Menurut (Kemenkes RI, 2021), kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu:

- 1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimster II : usia kehamilan >12-24 minggu
- 3) Trimester III : usia kehamilan >24 minggu-40 minggu

b. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan trimester II dan III

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Trimester II

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode *pasca-partum*. Pada akhir minggu ke 12 uterus yang terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Pada trimester kedua ini, kontraksi uterus

dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, muncul tiba-tiba secara sporadik dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *corpus luteum gravidarum*.

b) Trimester III

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis

2) Payudara

a) Trimester II

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut *Kolustrum*. Kolustrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Selama trimester dua, pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila pertambahan ukuran

tersebut sangat besar, dapat timbul stria stria seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar *mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

b) Trimester III

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut *Kolostrum*. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

3) Kulit

a) Trimester II

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

b) Trimester III

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya.

4) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Trimester II dan III pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh

peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

5) Perubahan hematologis

a) Trimester II

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadi *hiperplasia eritroid* sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar *eritropoetin* plasma ibu setelah usia gestasi 20 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

b) Trimester III

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar *hemoglobin* ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

6) Sistem kardiovaskuler

a) Trimester II

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

b) Trimester III

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi

terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

7) Sistem pernafasan

a) Trimester II

Selama kehamilan, *sirkumferensia thorax* akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

b) Trimester III

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

8) Sistem urinaria

a) Trimester II

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada *vesica urinaria* pun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari *vesica urinaria* menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

b) Trimester III

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada *vesica urinaria*. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang

kemudian berpengaruh pada peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

9) Sistem muskuloskeletal

a) Trimester II

Tidak seperti pada trimester 1, selama trimester 2 ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan.

b) Trimester III

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacroiliaca*, *sacrococcigis*, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung

10) Sistem Pencernaan

a) Trimester II

Seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan organ lain seperti *appendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan lateral.

b) Trimester III

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus *sphincter* esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan *refluks* dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn.

Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil

1) Trimester II

Trimster 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.

2) Trimester III

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 apabila 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.

d. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III

1) Edema.

Kadang akan ditemui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Edema dapat disebabkan oleh adanya pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada *vena pelvica* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Faktor lain diantaranya tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal.

Hal yang dapat dilakukan untuk meringankan atau mencegah edema adalah menghindari pakaian ketat, menghindari makanan yang berkadar garam tinggi, menghindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, istirahat dan naikan tungkai selama 20 menit berulang – ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, menghindari berbaring terlentang dan menghindari kaos kaki yang ketat.

2) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menukik gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II.

a) Faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- (1) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- (2) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- (3) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

b) Cara mengurangi atau mencegah :

- (1) Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah.
- (2) Berkumur dengan air hangat, air garam.
- (3) Jaga kebersihan gigi.
- (4) Periksa ke dokter gigi secara teratur.

4) *Insomnia*.

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. *Insomnia* ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. *Insomnia* dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis seperti perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran dengan ditambah sering.

5) BAK di malam hari / *nocturia*.

a) Cara meringankan atau mencegah :

- (1) Mandi air hangat sebelum tidur
- (2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- (3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- (4) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi

6) Keputihan / *Leukorhea*.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab keputihan pada ibu hamil adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat.

7) Sakit Punggung Atas Dan Bawah.

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

a) Faktor penyebab :

- (1) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- (2) Kelelahan
- (3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- (4) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
- (5) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah :

- (1) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- (2) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- (3) Tidur dengan kasur yang keras.
- (4) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- (5) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

(6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.

(7) Lakukan gosok atau pijat punggung

e. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi

Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin (Kemenkes RI, 2020). Untuk mengukur status gizi yang paling baik menggunakan IMT (indeks masa tubuh) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu berat badan dan tinggi badan. Pertambahan berat badan kehamilan yang direkomendasikan pada ibu hamil berdasarkan IMT yaitu (Litaay dkk., 2021):

Tabel 1
Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang
direkomendasikan pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total tambahan berat badan yang direkomendasikan (Kg)	Tambahan BB perminggu Trimester II, dan III (Kg)
<18,5	Kurang	12.5-18	0,5
18,5-23	Normal	11.5-16	0,4
23-27	Lebih	7.0-11.5	0,3

b) Kebutuhan oksigen

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, dkk., 2016).

c) Istirahat dan tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 7-8 jam dan siang sedikitnya 1 jam, dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri atau miring ke kanan, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

d) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi salah satunya karena otot usus kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon progesterone dan tekanan pada rektum oleh kepala janin hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah, pada kehamilan trimester III ibu juga mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke PAP..

e) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilannya, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak.

f) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi dan jamur. Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman.

2) Kebutuhan psikologi

a) Dukungan suami

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya

selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama. (Tyastuti, 2021). Dukungan suami menjadi komponen yang sangat penting karena adanya dukungan tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menjalankan peran barunya (Winarni et al. 2018). Pendidikan kesehatan tentang perawatan sehari-hari yang diberikan pada masa kehamilan kepada ibu hamil dan suami merupakan salah satu bentuk upaya untuk mencegah terjadinya rasa khawatir, keraguan dan rasa tidak percaya diri ibu dan suami dalam merawat bayinya. Terlebih lagi bila pendidikan kesehatan ini juga melibatkan suami sebagai pendamping ibu nantinya dalam merawat bayi. Suami sebagai orang terdekat diharapkan mampu bekerja sama dalam perawatan bayi (Astuti and Suarniti 2022).

b) Dukungan keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung, mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat pesan singkat atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga (Tyastuti, 2021).

c) Dukungan 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, 2021).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua adalah salah satu tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh seorang ibu hamil. Pada Trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang - bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Selain itu penglihatan

adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

4) Gerak Bayi Berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai 30 15 dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

5) Bengkak

Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh disepelekan. Bengkak yang terjadi bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklamsi. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, dapat menimbulkan preeklamsi

6) Demam

Ibu hamil yang menderita demam $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

7) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

g. Pelayanan antenatal terpadu

Berdasarkan PMK No. 21 Tahun 2021 menyatakan pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T menurut PMK No. 21 Tahun 2021 yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali pada pertama kali kunjungan, bila tinggi badan $< 145\text{ cm}$ maka faktor resiko panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi

adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut Permenkes No. 4 Tahun 2019 penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

3) Ukur lingkar lengan atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur

setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2014). Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk., 2017).

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari atas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber: Manuaba (2009) dalam Wulandari, dkk. Asuhan Kehamilan. 2021

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2014)..

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015). Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah

dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT III.

Tabel 3
Status Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Pemberian Imunisasi TT	Selang Minimal	Waktu Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA),

kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes RI, 2020)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah itu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil diduga Sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan pada daerah dengan resiko tinggi kasus HIV

dan ibu hamil yang diduga menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

f) Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan HbSAg dilakukan pada semua ibu hamil terutama di daerah tinggi kasus HbSAg dan ibu hamil yang diduga menderita HbSAg setelah menunjukkan tanda-tanda menderita penyakit tersebut saat dilakukan pemeriksaan fisik.

9) Tatalaksana /penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Elda, dkk, 2021).

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

11) USG (Ultrasonografi)

Pelayanan kesehatan diberikan minimal enam kali selama masa kehamilan, sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021. Pada pemeriksaan ANC, dokter akan memeriksa tanda-tanda vital sebanyak dua kali, yakni pada trimester pertama dan kelima pada trimester ketiga sekaligus dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang kehamilan berupa

ultrasonografi (USG) (Permenkes, 2021). Dalam kasus kehamilan pemeriksaan USG untuk melacak kesehatan janin, kemajuan kehamilan, dan banyak masalah yang terkait dengan persalinan dan melahirkan (Wulandari et al., 2021).

12) Kesehatan Jiwa Ibu Hamil

Selama kehamilan Ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya untuk itu dilakukan skrining kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa yang baik selama kehamilan adalah kunci untuk proses melahirkan yang sehat, dan awal yang baik bagi kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi

h. Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan

1) Prenatal Yoga

Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014). Berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Sindhu, 2014

dalam Rafika, 2018).

Penelitian Cahyani, Sriasih dan Darmapatni (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriana (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

2) *Cat Cow Pose*

Cat Cow Pose sebenarnya dua *pose*, tetapi hampir selalu dilakukan bersama. Kegiatan dimaksudkan untuk memberikan fleksibilitas pada punggung, mengembalikan kekuatan pada tulang belakang dan membantu mencegah cedera tulang belakang. Cara melakukan *Cat Cow Pose* sebagai berikut :

- a) Lakukan pose membungkuk pada area yang datar beralaskan tikar, dengan tangan di bawah bahu, dan lutut di bawah pinggul. Mulailah dengan punggung rata yang halus dengan pandangan ke bawah ke tangan dengan jari terbuka.
- b) Kemudian melakukan pose kucing dengan cara membulatkan punggung, lalu rilekskan leher dan pandanglah ke arah lutut dan paha atas, sambil mendorong ke bumi dengan tangan. Ini semua dilakukan saat mengeluarkan napas. Untuk beralih ke pose sapi, tarik napas dalam-dalam. Mulai dari tulang ekor dan jatuhkan perut perlahan-lahan, biarkan kurva terbalik. Angkat kepala, melihat ke arah langit.

Bergerak dari pose sapi ke pose kucing beberapa kali, pastikan lengkungan dan pelepasan tulang belakang mulus dan lambat (Malamut, 2013 dalam Novicha, 2020).

Menurut beberapa artikel *cat cow pose* merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan *cat cow pose* memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang.

Berdasarkan hasil penelitian Novicha (2020), sebanyak 3 responden ibu hamil yang melakukan kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* selama 2 minggu mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* dapat menurunkan skala nyeri pada ibu hamil jika dilakukan dengan tepat.

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. 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).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) 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 hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung 18 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 (*multipara*). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan yaitu pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu memberikan dukungan psikologis, memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi, membimbing ibu dalam mengatasi rasa sakit dengan teknik relaksasi pernafasan, menawarkan pendamping yang diinginkan ibu dan

memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan serta kesejateraan ibu dengan menggunakan partograf (Kemenkes RI, 2020). Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPKKR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu

merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perenium menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai.

3) 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 (JNPKKR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

- a) 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 (JNPK-KR, 2017).
- b) 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 lahir 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 (JNPK-KR, 2017).
- c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).
- 4) 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 suhu tubuh setiap

jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna
- 2) Janin (*Passanger*) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, *hygiene* (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Menurut JNPK- KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot – otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan. Ketika ibu merasa percaya diri dengan kemampuannya mengatasi kontraksinya, proses persalinan dipermudah, ibu yang takut dan cemas atau merasa nyeri hebat, ibu akan menjadi tegang dan melawan kontraksi sehingga menurunkan kemampuannya dalam mengatasi gangguan rasa nyaman selama persalinan yang mengganggu kemajuan persalinan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif.

- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.
- 7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

f. Laserasi perineum

Dalam buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal

Robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat (Wiknjosastro, 2018):

- 1) Derajat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perineum granversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- 3) Derajat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.
- 12 4.
- 4) Derajat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum

g. 60 Langkah Asuhan Persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah komplikasi. Menurut (Prawirohardjo, 2018), Asuhan Persalinan Normal terdiri 60 langkah yakni :

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan spingter anal membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawa siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengerigkan tangan dengan handuk bersih
5. Memakai sarung tangan steril unruk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabunf suntik (dengan memakai sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set tanpa mengontaminasi tabung suntik)
7. Memberisihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa atau kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, memberisihkannya dengan seksaa dengan cara menyeka dari depan ke belakang membuang kasa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan untuk memberi cairan per oral.

- g. Menilai DJJ setiap lima menit
- h. Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 18. Saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior

muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dn kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M. di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.

Penegangan tali pusat terkedali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta bantuan ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : ulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M., nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.

Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan yang diinginkan.

57. Mendekontamisai daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf

Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang Memiliki garis tindakan dan garis peringatan untuk dimulainya intervensi tambahan oleh Bidan ataupun Dokter SPOG untuk kemajuan persalinan dalam mencegah gangguan persalinan, yang merupakan penyebab utama ibu dan bayi kematian, terutama di negara berkembang(Ayenew & Zewdu, 2020).

h. Asuhan komplementer dalam asuhan persalinan

Back-effluerage massage (BEM) pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke *formatio retikularis*, *thalamus* dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massage ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot. Pada asuhan ini penulis mengajarkan dan membimbing suami dalam melakukan *massage* pada punggung. Asuhan ini dapat diberikan pada ibu bersalin saat pasien mulai merasa nyeri punggung hingga menjelang inpartu.

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini dkk., 2021).

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan 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 bayi membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan diluar uterus (Armini dkk., 2021).

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode, yaitu : periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 minggu setelah persalinan (Armini dkk., 2021).

3) Asuhan kebidanan bayi baru lahir (0-6 jam)

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

a) Penilaian awal

Untuk semua BBL lakukan penilaian awal dengan menjawab tiga pertanyaan apakah kehamilan cukup bulan (sebelum lahir), segera setelah lahir dilakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap – megap, apakah tonus bayi baik / bergerak aktif. Bayi cukup bulan, langsung menangis atau

bernafas spontan, dan bergerak aktif maka cukup dilakukan manajemen BBL normal (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b) Inisiasi menyusui dini

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 setidaknya 1 jam atau lebih.

c) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

d) Pencegahan kehilangan panas

Kehilangan panas dicegah dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan vernik, meletakkan bayi didada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, selimuti ibu dan pasang topi dikepala bayi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi (jangan memandikan bayi sebelum 6 jam setelah bayi lahir dan sebelum kondisi stabil).

e) Menjaga kehangatan

Hipotermi adalah suhu tubuh di bawah 36,5°C bayi baru lahir rentan beresiko mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 35-35,5°C dalam 15-30 menit, ruang bersalin seringkali tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di dekat bayi yang berasal dari AC atau petugas tidak mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

f) Perawatan tali pusat

Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

g) Profilaksis salep (pencegahan infeksi mata)

Pemberian salep mata tetrasiklin 1% pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

h) Pencegahan Perdarahan Dengan Pemberian vitamin K

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).

i) Pemberian imunisasi HB-0

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

j) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terjadi kelainan pada bayi. Waktu pemeriksaan BBL adalah saat baru lahir (setelah IMD, pemberian vitamin K1, dan salep/ tetes), usia enam sampai 12 jam, dalam satu minggu pasca lahir dan selanjutnya mengikuti buku KIA.

4) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi, identifikasi tanda bahaya bayi baru lahir menggunakan formulir MTMB, identifikasi bayi kuning, bagi daerah yang sudah melaksanakan skrining hipotiroid congenital melakukan pemeriksaan SHK.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi, identifikasi bayi kuning (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

5) Pijat Bayi

Pijat bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motoric karena gerakan meremas pada pijat bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Prasetyo, 2021). Pijat bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh, dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar bila pemijatan dilakukan setiap hari sejak lahir

sampai usia enam atau tujuh bulan. (Prasetyo, 2021). Berdasarkan penelitian Sukmawati (2020) terdapat efektivitas pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi dibuktikan dengan responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden (Sukmawati dan Nur Imanah, 2020).

6) Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

a. Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6- 8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Rota virus 1-3, PCV 1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o.., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

7) Pola Asuh, Asih dan Asah

Menurut (Wijaya, 2020) kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal meliputi Asuh, Asih dan Asah yaitu :

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH) Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

- a. Nutrisi: Harus dipenuhi sejak anak di dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).
- b. Imunisasi: anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- c. Kebersihan: meliputi kebersihan makanan, minuman, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain dan transportasi
- d. Bermain, aktivitas fisik, tidur: anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang, merangsang perkembangan.
- e. Pelayanan Kesehatan: anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan bulan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk: mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak .

2. Kebutuhan Kasih Sayang Dan Emosi (ASIH) Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara:

- a. Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi,
- b. Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya
- c. Diberi contoh (bukan dipaksa)
- d. Dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai
- e. Dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman)

3. Kebutuhan Stimulasi (ASAH) Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini:

- a. Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
- b. Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak
- c. Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps)
- d. Semakin sering di rangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak
- e. Semakin banyak variasi maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks/luas
- f. Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan,

budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian, ketrampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dst.

8) Skrining hipotiroid kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring- evaluasi program.

Secara garis besar dibedakan tiga tahapan utama yang sama pentingnya dalam pelaksanaan skrining yaitu:

1. Praskrining : Sebelum tes laboratorium diperlukan sosialisasi, advokasi dan edukasi termasuk pelatihan.
2. Skrining : Proses skrining, bagaimana prosedur yang benar, sensitivitas dan spesifisitas, validitas, pemantapan mutu (eksternal/internal)

3. Pascaskrining : Tindak lanjut hasil tes, pemanggilan kembali bayi untuk tes konfirmasi, dilanjutkan diagnosis dan tatalaksana pada kasus hasil tinggi HK. Pada bagian ini akan dibahas tentang KIE, proses skrining, dan tindak lanjut hasil skrining. Pembahasan tentang laboratorium, tatalaksana kasus, dan pengorganisasian akan dibahas pada bab tersendiri.

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24–48 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2020.

9) Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan merupakan penyakit yang berbahaya, sekitar 50% kematiannya akan terjadi pada bulan pertama kehidupan. Di negara maju hampir semua jenis PJB telah dideteksi dalam masa bayi bahkan pada usia kurang dari 1 bulan, sedangkan di negara berkembang banyak yang baru terdeteksi setelah anak lebih besar, sehingga pada beberapa jenis PJB yang berat mungkin

telah meninggal sebelum terdeteksi. PJB dapat terjadi karena dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik antara lain pengaruh keturunan atau riwayat penyakit dalam keluarga dan sindrom tertentu karena jumlah kromosom yang tidak normal seperti sindrom Down. Faktor lingkungan seperti infeksi maternal virus rubella, penggunaan obat-obatan yang teratogenik selama masa kehamilan, konsumsi alkohol yang berlebihan (maternal alcohol abuse).

Gangguan hemodinamik akibat kelainan jantung memberikan gejala yang menggambarkan derajat kelainan. Adanya gangguan pertumbuhan, sianosis, berkurangnya toleransi latihan, kekerapan infeksi saluran napas berulang, dan terdengarnya bising jantung, merupakan petunjuk awal terdapatnya kelainan jantung pada seorang bayi atau anak. PJB diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan pengaruhnya pada kadar oksigen dalam darah, yaitu asianotik (tidak biru) dan sianotik (biru). Penyakit jantung asianotik, kadar oksigen dalam darah tidak menurun sehingga individu tidak terlihat kebiruan. Sedangkan pada penyakit jantung bawaan sianotik, darah tidak dapat membawa oksigen yang cukup dari paru-paru ke seluruh tubuh sehingga dapat mengakibatkan penderita mengalami kebiruan pada kulit, bibir serta kuku. Diagnosis PJB biasanya dilakukan dengan anamnesis; pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi dan auskultasi, pemeriksaan pulse oximetry, elektrokardiografi (EKG), dan foto rontgen dada. Pemeriksaan lanjutan mencakup ekokardiografi dan kateterisasi jantung. Kombinasi ke dua pemeriksaan lanjutan tersebut untuk visualisasi dan konfirmasi morfologi dan patoanatomi masing-masing jenis penyakit jantung bawaan memungkinkan ketepatan diagnosis mendekati seratus persen.

6. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian masa nifas

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 (Saifuddin, 2016).

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Menurut Kemenkes R.I (2020), tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dalam hal ini diperlukan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan juga dukungan psikologis agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga, memberikan asuhan kebidanan yang sistematis yaitu dimulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi sehingga dapat mendeteksi secara dini bila ada penyulit maupun komplikasi, kemudian melaksanakan rujukan yang aman dan tepat ke fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes R.I (2020), pembagian tahapan nifas di bagi menjadi 3 yaitu:

1) *Immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, fase ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Pada fase ini bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu yang meliputi kontraksi

uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik.

3) *Late postpartum*

Masa nifas >1minggu sampai 6 minggu postpartum, bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Adaptasi fisiologi masa nifas

1) Proses involusi

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk semula maupun posisi semula. Selain uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan *lochea* yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan disebut iskemik. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	
Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat 2-3 jari di bawah pusat
3 hari	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis
5 hari	2-3 jari di atas symphysis 1 jari di bawah symphysis Tidak teraba
7 hari 9 hari	
10 hari	

Sumber: Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2020

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus, dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi tempat perlekatan plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan *Lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik *lochea* terdiri dari eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu (Wahyuningsih, 2021):

a) *Lochea rubra*, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

- b) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.
- d) *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama 42 masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi airususu. Alveolus akan menyalurkan air susu ibu (ASI) ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Dibawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Sutanto, 2021):

- a) *Kolostrum* merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kental karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI matur yaitu ASI yang keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan

seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

- a) Refleks prolaktin saat bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut dibawa oleh serabut aferen ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.
- b) Refleks aliran (*let down refleks*), reflek aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda-tanda lain dari reflek aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

e. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut *Reva Rubin* dalam Buku Ajar Keperawatan Maternitas menyatakan proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fase *taking in*, ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.
- 2) Fase *taking hold*, ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

3) Fase *letting go*, adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya (Ningrum, 2021).

f. Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal per hari. Kebutuhan protein pada ibu nifas yaitu 12 gram per hari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Jarak pemberian Vitamin A kedua yaitu 24 jam dari dosis pertama yang diberikan beberapa menit setelah persalinan. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari (Wahyuningsih, 2018). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

2) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat

dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

3) Kebutuhan ambulasi dan istirahat

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 48 jam *post-partum*. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah pasien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

4) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuni, 2020). Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

5) Perawatan payudara

Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui (Lestari dkk., 2021).

6) Senam kegel

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan. Pada masa postpartum terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas. Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu, karena dapat mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal.

7) Konseling Keluarga Berencana

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca persalinan adalah tidak mengganggu proses laktasi dan metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. KB pasca persalinan adalah penggunaan metoda kontrasepsi pada masa nifas hingga 42 hari setelah melahirkan. Secara umum hampir semua metoda kontrasepsi dapat digunakan sebagai metoda KBPP. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan

informasi dan motivasi untuk menggunakan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum ibu melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Metode kontrasepsi pasca persalinan salah satunya adalah kontrasepsi progestin. Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI (Husna dan Rahmi, 2020).

g. Standar pelayanan ibu nifas

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal empat 4 kali yaitu (Kemenkes R.I, 2020):

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) :

KF 1 diberikan pada 6 jam-48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir, adanya sisa plasenta, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, dan retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali), memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan atonia uteri, pemberian ASI awal, meningkatkan bonding attachment, dan mencegah hipotermia pada bayi.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) :

KF 2 diberikan 3-7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan

memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) :

KF 3 diberikan 8-28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) :

Kunjungan nifas keempat diberikan 29-42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

h. *Bonding Attachment*

Bonding attachment pada ibu postpartum mengacu pada hubungan emosional dan psikologis antara ibu dengan bayinya yang baru lahir selama masa nifas. Bonding atau ikatan mengacu pada hubungan emosional dan rasa keterikatan yang dikembangkan pengasuh terhadap anak mereka, sering kali ditandai dengan perasaan cinta, kasih sayang, dan kedekatan (Ristanti et al., 2020). Ikatan yang terjalin lalu berkembang menjadi attachment. Interaksi ibu dengan bayi melalui pemberian ASI, memandikan, dan aktivitas perawatan lainnya akan menumbuhkan rasa kedekatan yang penting dalam menumbuhkan attachment (Karakaş, Sarı, Aksakal, Özdemir, & Dağlı, 2021). Kualitas bonding attachment dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain gaya attachment ibu, hubungannya dengan pasangan dan orang tua, serta kesehatan mentalnya, khususnya depresi postpartum (Indahningrum et al., 2020). Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan atau kemudahan dalam meningkatkan bonding attachment. Jika kualitas bonding attachment buruk, dapat mengakibatkan rendahnya tingkat tanggap dan kepekaan terhadap kebutuhan

anak, sehingga semakin memperburuk dampak negatif terhadap ikatan anak (Lutkiewicz, Bieleninik, Cieślak, & Bidzan, 2020). Sebaliknya ibu yang memiliki ikatan yang baik dengan bayinya, ibu cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan pasca melahirkan yang lebih rendah serta yang penting untuk kesejahteraan emosional, kognitif, dan sosial bayi dalam jangka panjang (Sullivan, 2012). Bonding attachment yang baik dapat berupa ibu mengungkapkan perasaan lega, senang dan bahagia menyambut kelahiran sang bayi (Wada et al., 2020).

i. Asuhan Komplementer selama Masa Nifas

Endorphin massage adalah salah satu cara untuk merangsang endorphin keluar dari tubuh manusia. Teknik sentuhan ringan ini berguna untuk mengurangi stres dan menghilangkan rasa sakit. Sejumlah penelitian membuktikan selain merangsang pelepasan hormon endorphin teknik ini juga dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang bermanfaat untuk involusi uterus serta merangsang keluarnya ASI. Endorphin massage dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja tanpa membutuhkan alat dan prosedur pelaksanaannya sangat mudah, murah, efektif, efisien, serta tidak menimbulkan efek samping yang merugikan.

Endorphin terdiri dari zat morphin dimana morphin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorphin merupakan salah satu senyawa neuropeptida, endorphin, α , β , dan μ -endorphin. Endorphin merupakan residu asam amino lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorphin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak. Endorphin merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon endorphin ini berfungsi sebagai morphin

bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphin.

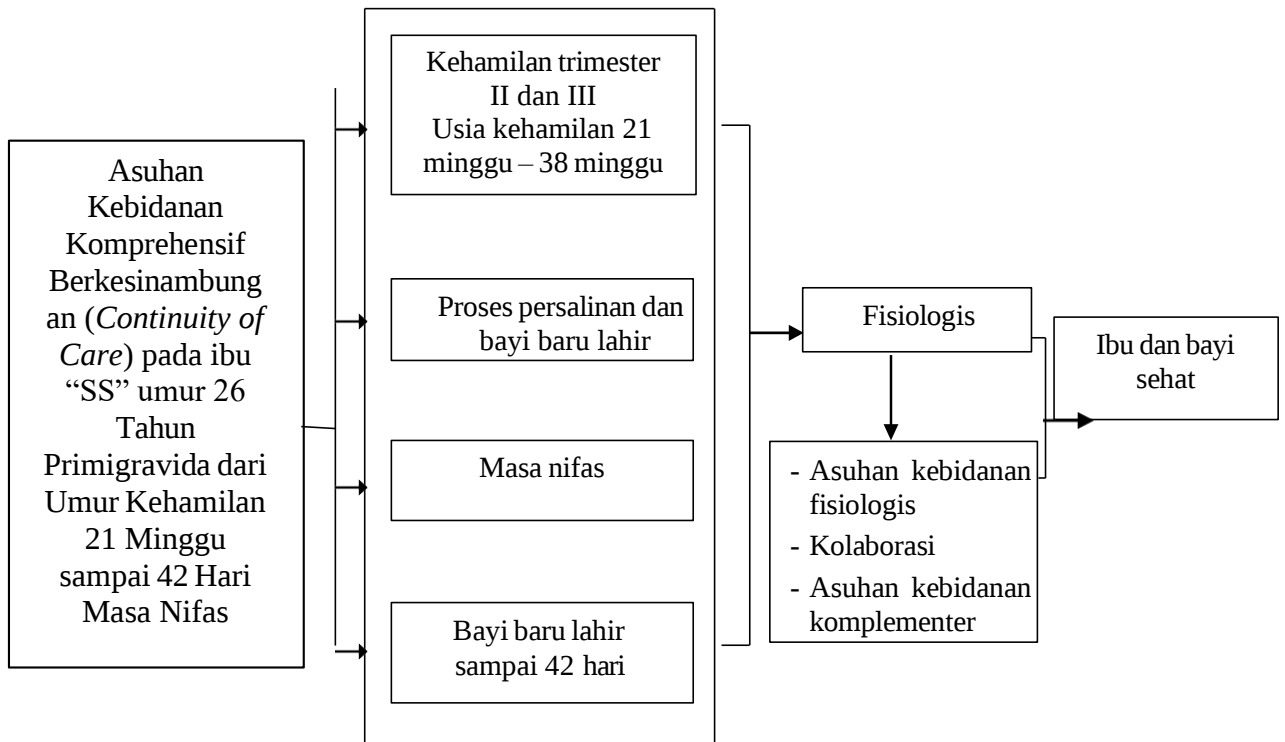
Endorphin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorphin bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh), Teknik akupuntur, Teknik meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase). Untuk meningkatkan produksi ASI agar pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan, maka salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui *endorphin massage*. Menurut Nurhanifah (2013), pemberian massage pada punggung lebih efektif daripada kompres hangat payudara untuk meningkatkan produksi ASI. Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi *et al.* (2017) yang menunjukkan bahwa produksi ASI pada subjek yang diberikan kombinasi pijat punggung dan *endorphin massage* lebih berpeluang mengalami kelancaran produksi ASI 0,2 kali lebih banyak dibandingkan dengan subjek yang tidak mendapatkan perlakuan.

7. Asuhan kebidanan keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragameeeee jenis alat kontrasepsi dapat ee kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS.(WHO, 2018).

Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pasca persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode, alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. (Kemenkes RI, 2020).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'SS' Usia 26 Tahun Dari Usia Kehamilan Trimester II Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas