

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2023). 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 (Natalina, 2019).

2. Asuhan kebidanan komplementer

World Health Organization (WHO) mendefinisikan terapi komplementer atau alternatif sebagai rangkaian praktik perawatan kesehatan yang bukan bagian tradisi negara itu sendiri, dan tidak terintegrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan dominan, digunakan dalam kombinasi dengan perawatan (Nurjanah, 2022). Terapi komplementer menjadi salah satu cara untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan (Anggraeni et al., 2023). Pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah (Rahyani et al., 2022). Jenis terapi komplementer dan alternatif yang

umum digunakan diantaranya pijat, aromaterapi, herbal, yoga, dan teknik relaksasi.

3. *Continuity of Care* (COC)

Continuity of Care adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup (Rahyani et al., 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif atau yang dikenal dengan Continuity Of Care (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan wanita sesuai dengan kode etik profesi bidan. Bidan dapat mencegah komplikasi dengan memantau kondisi ibu dan bayi mereka (Anggraeni et al., 2023).

4. Asuhan kehamilan trimester II dan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses penyatuan sperma dan ovum menjadi satu sel tunggal yang disebut zigot yang selanjutnya akan berkembang menjadi janin, berlangsung selama 40 minggu (Selvianti, 2022). Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan (Kemenkes RI, 2021). Secara fisiologi ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi. Klasifikasi usia kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, trimester I (0 sampai <12 minggu), Trimester II (12-28 minggu) dan trimester III (28-40 minggu) (Rahyani et al., 2023).

b. Adaptasi perubahan fisiologis dan psikologi kehamilan trimester II

1) Perubahan fisik: terjadi pembesaran abdomen, mulai mengalami hiperpigmentasi (Selvianti, 2022).

2) Perubahan Psikologis :

Ibu hamil mulai merasa sehat, mulai menerima kehamilan, berpikiran positif, mulai merasa kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II tampak lebih tenang dan mulai beradaptasi. Perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seksual, keluarga dan hubungan batiniah dengan janinnya. Pengaruh peningkatan hormon estrogen akan mempengaruhi peningkatan libido pada ibu hamil (Dale dan Dale, 2019).

c. Adaptasi perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisik :

Hiperlordosis, pembesaran abdomen, perubahan frekuensi berkemih, perubahan ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur dan perubahan sensasi terhadap nyeri.

b) Perubahan Psikologis :

Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal, ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Adyani et al., 2023).

d. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan zat gizi

Persediaan zat gizi di dalam tubuh ibu akan mempengaruhi asupan zat gizi bayi dalam kandungan, status gizi baik sangat diperlukan untuk berlangsungnya kehamilan yang sehat. Indikator janin mendapat mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan (PBBH) (Kemenkes RI 2020).

a) Energi

Energi sangat penting diperlukan oleh ibu hamil diantaranya untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan tubuh ibu, juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan kalori pada ibu hamil pada trimester I bertambah 180-300 kalori/hari dan pada trimester II dan III bertambah 300 kalori/hari.

b) Protein

Kebutuhan protein pada ibu hamil juga bertambah. Protein lebih baik didapat dari sumber makanan seperti daging, telur, ikan maupun susu. Protein ini sangat penting untuk pembentukan jaringan baru pada janin dan untuk tubuh ibu. Kebutuhan protein pada ibu hamil rata-rata 60 – 75 gram per hari.

2) Kebutuhan mineral

a) Kalsium.

Kalsium sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pertumbuhan tulang dan gigi janinnya, otot serta pertumbuhan dan perkembangan jantung persarafan janin. Kebutuhan kalsium untuk janin diambil dari ibunya, namun meskipun ibu hamil kekurangan kalsium, janin tidak akan kekurangan karena suplai kalsium yang tidak mencukupi membuat janin mengambil cadangan kalsium dari tulang ibunya. Peluang terjadinya hipertensi dan pre-eklampsia akan meningkat bersamaan

dengan kurangnya kalsium pada ibu hamil. Kecukupan kalsium pada ibu bisa diperoleh melalui makanan sehari-hari misalnya susu, daging, ikan, dan keju. Kalsium dapat mengganggu penyerapan zat besi di saluran pencernaan, sehingga minum kalsium tidak boleh bersamaan dengan tablet zat besi. Bila ibu hamil kekurangan kalsium maka ibu hamil akan terkena osteoporosis. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil sesuai rekomendasi *World Health Organization (WHO)* adalah 1500-2000 mg/hari dan diberikan setelah usia kehamilan 20 minggu sampai dengan 6 bulan pasca persalinan (Pasorong, 2024).

b) Zat besi (Fe)

Pada ibu hamil terjadi hemodilusi atau hydraemia, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20-30 % dan peningkatan plasma darah 50%. Dengan adanya kejadian tersebut maka ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi/tablet tambah darah. Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot (Dartiwen, 2019). Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg-1040 mg. Ibu hamil diharapkan minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil, dimana kandungannya 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat (Kemenkes, 2021).

c) Serat

Serat dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah, membantu melancarkan sistem pencernaan, mencegah timbulnya gas dalam perut. Kebutuhan serat pada ibu hamil sekitar 25-30 gram setiap hari (Kemenkes RI 2020).

3) Kebutuhan vitamin

a) Asam folat

Asam folat minimal diberikan mulai dari dua bulan sebelum konsepsi dan berlanjut sampai trimester I kehamilan. Dosis pemberian asam folat, untuk preventif 400 mikrogram atau 0,5 – 0,8 mg/hari, untuk kelompok dengan faktor risiko 4 mg/hari. Asam folat bermanfaat untuk menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensephalus. Asam folat juga membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta (Kemenkes RI, 2021).

b) Vitamin C

Vitamin C membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Vitamin C bersumber dari jeruk, kiwi, pepaya, bayam, kol, brokoli dan tomat (Rieny et al., 2021).

4) Kebutuhan air.

Air merupakan sumber cairan penting dalam membantu pencernaan, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air meningkat selama masa kehamilan untuk mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion, dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan air minum sekitar 2-3 liter perhari atau 8-12 gelas sehari (Kemenkes RI, 2020).

5) Kelas ibu hamil

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan Buku KIA. Kegiatan kelas ibu hamil dilakukan setidaknya 4 kali. Proses kegiatan terdiri dari penjelasan umum, *brainstorming*, evaluasi, dan kegiatan fisik. Materinya adalah

tentang kehamilan, persalinan, depresi pascapersalinan, keluarga berencana, dan perawatan bayi (Kemenkes RI, 2021).

6) Perawatan payudara

Menyusui adalah cara yang sehat dan normal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara melakukan kompres payudara dengan minyak kelapa bersih, melakukan masase ringan, dan memakai bra yang menopang. Ibu perlu mengetahui bahwa jika merasakan kontraksi saat melakukan perawatan payudara tersebut hendaknya dihentikan. Perawatan payudara selama hamil bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, menguatkan dan melenturkan puting susu sehingga memudahkan bayi menyusu dan sekaligus merangsang kelenjar air susu sehingga meningkatkan produksi ASI dini yang nantinya mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Selain itu perawatan payudara juga berfungsi menyiapkan mental ibu saat menyusui (Retnaningtyas et al., 2022).

e. Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester II dan III

1) *Insomnia* (sulit tidur).

Insomnia pada ibu hamil biasanya terjadi mulai pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena faktor fisik dan faktor psikologis. *Insomnia* dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK dimalam hari/*nochturia*, dapat juga menjadi penyebab terjadinya *insomnia* pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegah : mandi air hangat sebelum tidur,

minum minuman hangat misalnya susu hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, hindari makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur, jangan khawatir tentang tidak bisa tidur, jika perlu baca sebentar untuk penghantar tidur, kurangi kebisingan dan cahaya, tidur dengan posisi relaks, dan lakukan relaksasi (Sulistyawati, 2016).

2) Pusing

Rasa pusing sering menjadi keluhan ibu hamil trimester I, II dan III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil menghindari posisi tidur posisi berbaring terlentang karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vena cava *inferior* sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Ibu hamil bisa terhindar dari rasa pusing dengan cara saat bangun dari posisi tidur lakukan secara perlahan – lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak, dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang (Sulistyawati, 2016).

3) Sakit punggung.

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada kehamilan trimester II dan III, ini disebabkan karena kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras, selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah

raga secara teratur, senam hamil atau yoga atau melakukan pijat punggung. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan (Oktaviana, 2023).

4) Sembelit

Penyebab konstipasi pada ibu hamil adalah efek samping konsumsi tablet Fe, pola makan beresiko, kebiasaan menunda BAB dan pengaruh hormone progesterone yang mengakibatkan gerak peristaltik usus lambat. Konstipasi dapat ditangani dengan perbanyak minum air putih, dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi, mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayur dan buah, serta anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara rutin (Sulistyawati, 2016).

5) Sering kencing

Keluhan sering kencing terjadi pada kehamilan TW III. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali (Sulistyawati, 2016).

6) Sakit pinggang

Sakit pinggang pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kombinasi faktor, termasuk perubahan postur tubuh, kenaikan berat badan, perubahan hormon, dan stres. Perubahan postur dan berat badan membebani tulang dan otot di area pinggang, sementara hormon relaksin mempersiapkan panggul untuk persalinan dengan melemaskan sendi dan ligamen, yang juga dapat menyebabkan

sakit. Cara mengatasi sakit pinggang adalah dengan memperbaiki postur tubuh, olahraga ringan, dan istirahat yang cukup (Sulistyawati, 2016).

7) Kram pada kaki

Masalah yang sering dialami oleh ibu hamil setelah umur kehamilan 24 minggu yaitu kram pada kaki. Kram pada kaki bisa disebabkan karena beban kaki menopang penambahan berat badan ibu dan aliran darah yang tidak lancar karena terjadinya penekanan pada daerah uterus. Kram pada kaki umumnya bisa diatasi dengan peregangan otot, pijat lembut, dan kompres hangat. Selain itu, menjaga asupan cairan dan nutrisi seperti magnesium juga penting untuk mencegah kram berulang (Prizkila dan Salafas, 2023).

f. Pelayanan antenatal terpadu

1) Pengertian

Pelayanan antenatal terpadu adalah pemeriksaan kehamilan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil secara optimal, mempersiapkan persalinan, masa nifas, dan pemberian ASI eksklusif, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

2) Indikator pelayanan ANC terpadu

a) Kunjungan pertama (K1)

Merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama dilakukan sedini mungkin sebelum minggu ke-8.

b) Kunjungan ke-4

Merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c) Kunjungan ke-6

Merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, satu kali di trimester I dan 1 kali di trimester III. Pada kunjungan I di trimester I dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi (USG)* sementara kunjungan ke-5 ditrimester III dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG (Kemenkes RI, 2021).

d) Standar pelayanan antenatal terpadu

Pemeriksaan ANC sesuai standar secara kuantitas dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II dan 3 kali di Trimester III sedangkan secara kualitas harus memenuhi standar 10 T (Kemenkes RI, 2021) , namun sejak tahun 2025 telah direkomendasikan bahwa pemeriksaan ibu hamil menjadi 12 T (Kemenkes RI, 2024) yaitu :

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Kenaikan berat badan menunjukkan kesehatan dan pertumbuhan janin. Indikator janin mendapat mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan (PBBH). PBBH yang optimal berbeda –beda sesuai dengan status gizi ibu hamil yang diukur dengan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Kurus	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Gemuk	25-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	>30	5-9 kg

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA (2024)

(2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin setiap kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg). Penilaian tekanan darah merupakan skrining awal pre eklamsi pada kehamilan. Pada kehamilan preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah dan atau tungkai) (Kemenkes RI, 2020).

(3) Nilai status gizi

Status Gizi ibu hamil dilakukan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas Ibu (LILA). Ibu hamil dengan LILA dibawah 23,5 cm dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Status gizi ibu hamil juga dapat dilakukan dengan mengukur IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama untuk mengetahui peningkatan berat badan ibu yang ideal selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

(4) Ukur tinggi puncak rahim/Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan cara Mc. Donald pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Ukuran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan dengan selisih sekitar ± 2 cm. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur dimulai umur kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI, 2024).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. 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 lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Denyut jantung janin normal berkisar antara 120-160 x/menit. (Kemenkes RI, 2021).

(6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Wanita usia subur termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Status imunisasi T3 didapatkan ketika seorang mendapatkan imunisasi

DPT-HB-Hib lengkap saat bayi sampai baduta (usia 18 bulan), kemudian saat usia sekolah dasar telah lengkap mendapatkan imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan status T5. Bila status ibu hamil sudah T5 maka imunisasi tetanus tidak perlu diberikan lagi (Kemenkes, 2021).

(7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang mengandung zat besi (Fe) dan asam folat, biasanya 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat. Zat besi membantu mencegah anemia dan mendukung pembentukan hemoglobin dalam darah, sementara asam folat penting untuk perkembangan janin, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kemenkes RI, 2021).

(8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan pada trimester I yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), golongan darah, gula darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan protein urine serta reduksi. Pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb, gula darah, dan protein urine serta reduksi. Pemeriksaan lainnya dilakukan sesuai indikasi yaitu BTA, pemeriksaan faeses untuk kecacingan, kusta, malaria daerah non endemis dan pemeriksaan laboratorium lainnya (Kemenkes RI, 2021).

(9) Tata laksana kasus/penanganan sesuai kewenangan

Tatalaksana kasus berarti penanganan atau perawatan terhadap kondisi kesehatan ibu hamil yang ditemukan masalah selama pemeriksaan kehamilan. Ini termasuk penanganan masalah seperti anemia, hipertensi, infeksi, atau kondisi medis lainnya yang mungkin muncul selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

(10) Temu wicara/konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021).

(11) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan dengan menggunakan instrumen EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Pada ibu hamil skrining ini dilaksanakan pada K1 dan K5, skrining ini berisi 10 pertanyaan mengenai suasana hati ibu selama tujuh hari terakhir yang harus dijawab ibu. Interpretasi hasil skrining jika jumlah skor 0-12 berarti tidak ada gejala depresi, bila jumlah skor ≥ 13 berarti terindikasi/menunjukkan gejala depresi (Kemenkes RI, 2025).

(12) Pemeriksaan USG obstetri terbatas

Pemeriksaan USG terbatas dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi kecacatan janin. Waktu pemeriksaan dua kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5. Dilaksanakan oleh dokter bersertifikat dengan mengikuti ketentuan etik dan legal (Kemenkes, 2024).

3) Skrining antenatal deteksi dini ibu hamil risiko tinggi

Dalam strategi pendekatan risiko, kegiatan skrining merupakan komponen penting dalam pelayanan kehamilan, yang harus diikuti dengan komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu hamil, suami dan keluarga untuk perencanaan persalinan aman serta persiapan rujukan terencana bila diperlukan. Kegiatan ini dapat menemukan faktor risiko yang ada pada ibu hamil telah dilakukan prediksi

kemungkinan komplikasi yang terjadi, sehingga kegiatan ini bisa dilakukan berulang-ulang sehingga dapat ditemukan secara dini (Kemenkes RI, 2021).

4) Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II dan III yaitu mual muntah hebat, perdarahan, bengkak di kaki, tangan, dan wajah yang disertai sakit kepala hebat, kadang disertai dengan tekanan darah tinggi/hipertensi serta terdapat protein urine merupakan tanda dan gejala pre-eklampsia, demam tinggi, keluar air ketuban, kejang, dan gerakan janin menurun. Kematian ibu sebagian besar terjadi selama kehamilan sehingga sangatlah penting untuk mengenal tanda-tanda bahaya (Kemenkes RI, 2021).

5) Asuhan komplementer ibu hamil

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya (Anggraeni et al., 2023). Beberapa terapi komplementer yang bisa dilakukan dimasa kehamilan yaitu :

a) Aromaterapi kehamilan

Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (essential oil) yang berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirup, diteteskan pada alat kompres, dioleskan dikulit, dituang ke air berendam atau digunakan sebagai minyak pijat. Tujuannya adalah untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil.

b) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, dan imajinasi terbimbing dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan.

c) Pijat (massage)

Pijatan merupakan metode nonfarmakologis yang memberikan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya pada otot, tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran/perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri punggung, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Pijatan yang lembut pada kaki yang kram juga bisa melepaskan ketegangan otot dan menyebabkan nyeri kram pada kaki berkurang. Salah satu metode pijatan yang dapat mengurangi nyeri adalah *effleurage*. *Effleurage massage* adalah bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Rahyani et al., 2022).

d) *Brain booster*

Merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan.

6) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami, dan keluarga tentang kehamilan berisiko, serta meningkatkan peran mereka dalam perencanaan persalinan yang aman. P4K juga mencakup ajakan untuk merencanakan persalinan dengan baik dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Kemenkes RI, 2021).

5. Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda dan gejala persalinan

Tanda dan gejala yang dapat dikenali dalam persalinan adalah :

- 1) Terjadinya his persalinan, his persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi uterus semakin kuat bila beraktivitas.
- 2) Bloody Show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina), dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
- 3) Pengeluaran cairan, terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Ilmi et al., 2023).

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari 4 tahapan yaitu (JNPKK-KR, 2017) :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

(a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm, biasanya hampir atau hingga 8 jam.

(b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin.

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 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 secara kontinyu setiap 30 menit. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran.

a) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin. Adapun adaptasi atau perubahan fisiologi ibu bersalin tersebut adalah sebagai berikut (Ilmi et al., 2023) :

(1) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C.

(3) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama

persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

(4) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.

b) Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Kondisi emosional ibu jelang persalinan sangat tidak menentu. Kegelisahan dan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil akan mempengaruhi kondisi mentalnya. Beberapa kondisi emosional ibu menjelang melahirkan, diantaranya gelisah dan takut menjelang kelahiran (Dale dan Dale, 2019).

c) Tanda-tanda bahwa kala II sudah dekat adalah : ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm), pada primigravida berlangsung 2 jam dan multipara 1 jam (Ilmi et al., 2023).

d) Pemantauan kala II

Saat kala II berlangsung yang dipantau adalah tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, sedangkan pada janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi dan kondisi ibu.

e) Standar pelayanan kala II

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 (JNPK-KR, 2017). Pendampingan selama persalinan kala II sangat penting untuk memberikan dukungan emosional, fisik, dan informasi kepada ibu. Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat, disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampinginya saat persalinan. Posisi ibu selama persalinan kala II sangat mempengaruhi kenyamanan ibu, efektivitas dalam membantu proses kala II, dan potensi untuk mengurangi risiko komplikasi atau ketidaknyamanan. Tim medis atau bidan akan mendiskusikan dan memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi terbaik yang sesuai dengan kondisi ibu dan preferensinya (Ilmi et al., 2023).

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus

terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang serta semburan darah tiba tiba (JNPKK-KR, 2017).

b) Manajemen aktif kala III.

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPKK-KR, 2017).

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

(3) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPKK-KR, 2017).

4) Kala IV

1) Pengertian

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta

lahir pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (JNPKK-KR, 2017).

b) Pemantauan kala IV

Pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uterus, kandung kemih, kontraksi, dan pengeluaran darah (JNPKK-KR, 2017).

(1) Kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan terasa keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

(2) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa, evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina.

(3) Kandung kencing harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

(4) Tanda vital ibu: tensi, nadi, suhu.

Pemeriksaan tensi dan nadi dilakukan setiap 15 menit untuk 1 jam pertama dan setiap 30 menit untuk 1 jam berikutnya. Pemeriksaan suhu dilakukan setiap 1 jam.

d. Terapi komplementer dalam masa persalinan

1) Akupresur

Akupresur melibatkan tekanan ujung jari pada titik-titik tertentu. Bidan dapat melibatkan suami untuk menekan beberapa titik akupresur untuk mengurangi rasa sakit atau membantu mengatur kontraksi. Misalnya suami diminta untuk menekan ibu jarinya dengan kuat ke dalam buku-buku di kedua sisi tulang punggung bawah ibu hamil, dimulai dari tulang ekor dan bergerak ke pinggang. Ini dapat meringankan rasa sakit saat kontraksi.

2) Relaksasi dan pernafasan

Produksi hormon endorfin dapat meningkat melalui pernafasan dalam *akupresure treatments* atau *chiropractic* dan masase. Peningkatan kadar hormon endorfin dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medula spinalis menuju ke korteks cerebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

2) Mengatur posisi

Peranan bidan juga membantu ibu menemukan posisi nyaman selama persalinan, posisi yang tepat dapat membantu ibu lebih rileks dan juga membantu bayi untuk lebih mudah mencari posisi menyesuaikan dengan jalan lahir. Bidan juga dapat memaksimalkan peran pendamping yaitu suami untuk membantu ibu dalam menjalani proses persalinan.

3) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengkonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

4) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

6. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Selvianti, 2022).

b. Perubahan sistem reproduksi fisiologis masa nifas

Perubahan system reproduksi pada masa nifas yang harus diobservasi yaitu :

1) Involusi

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil (Selvianti, 2022).

Tabel 2
Involusi Uterus Terhadap Tinggi Fundus Uterus

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Selvianti, 2022

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*.

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua (Selvianti, 2022). *Lochea* di bagi dalam beberapa jenis :

a) *Lochea Rubra*/merah (*Cruenta*)

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan/*laserasi plasenta*.

d) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya (JNPKK-KR, 2017).

c. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri perut hebat, nyeri dada dan sesak napas, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric

dan penglihatan kabur serta tanda infeksi seperti payudara bengkak, merah, dan terasa sakit (Selvianti, 2022).

d. Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

7) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

e. Perubahan psikologis pada masa nifas.

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat. Terdapat tiga tahapan dalam adaptasi psikologis ibu, yaitu :

1) Periode taking in. Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya.

Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode taking hold. Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode letting go. Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

f. Pelayanan kesehatan pada masa nifas

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

1) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti selaput/kotiledon, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali. Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan lanjut jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment) (Syarifuddin, 2020).

2) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada

payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Syarifuddin, 2020).

3) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya pada masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Tujuannya menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021).

g. Metode kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ada beberapa pilihan alat kontrasepsi bagi ibu nifas. Konseling dan penapisan

perlu dilakukan sebelum ibu menentukan pilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan alat bantu pengambil keputusan atau dengan diagram lingkaran kriteria kelayakan medis kontrasepsi (RODA KLOP). Ada berbagai jenis alat kontrasepsi, diantaranya: IUD, Implant, suntik, pil, kondom, tubektomy, vasektomi metode amenorea laktasi (Kemenkes RI, 2021). Salah satu alat kontrasepsi pilihan pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan adalah IUD. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Waktu pemasangan IUD Copper T berdasarkan kondisi menyusui ASI eksklusif atau hampir eksklusif. Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan jika IUD Copper T tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan belum menstruasi IUD Copper T dapat dipasang kapanpun antara 4 minggu dan 6 bulan (Kemenkes RI, 2021).

h. Skrining kesehatan jiwa

Syndrome Baby Blues atau sering disebut post partum distress syndrome adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% ibu setelah melahirkan bayinya, dengan beberapa gejala seperti menangis, mudah kesal, lelah, cemas, tidak sabaran, tidak percaya diri, enggan memperhatikan bayinya, mudah tersinggung dan sulit konsentrasi. *Syndrome Baby Blues* masih tergolong ringan dan biasanya berlangsung hingga 2 minggu. Jika ibu mengalaminya lebih dari 2 minggu bisa jadi itu adalah depresi pasca persalinan. Dalam hal ini, dibutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk mencegah terjadinya *syndrome baby blues* (Kemenkes, 2024). Untuk mendeteksi adanya gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu nifas digunakan instrumen EPDS (Edinburgh Postnatal

Depression Scale). Pada ibu nifas skrining ini dilaksanakan pada KF3, skrining ini berisi 10 pertanyaan mengenai suasana hati ibu selama tujuh hari terakhir yang harus dijawab ibu. Interpretasi hasil skrining jika jumlah skor 0-12 berarti tidak ada gejala depresi, bila jumlah skor ≥ 13 berarti terindikasi/menunjukkan gejala depresi. (Kemenkes RI, 2025).

i. Asuhan komplementer ibu nifas

Pada masa nifas tubuh menjalani proses pemulihan seperti kembalinya ukuran rahim seperti semula, keluarnya cairan dari vagina serta kelelahan setelah proses persalinan dan emosi yang naik turun (*postpartum depression*) berkaitan dengan perubahan hormon setelah melahirkan. Selama masa nifas terdapat beberapa terapi komplementer seperti pijatan, aromaterapi dan herbal (Anggraeni et al., 2023).

2) Pijatan selama masa nifas

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Anggraeni et al., 2023).

2) Senam kegel

Latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Mobilisasi yang efektif dilakukan untuk ibu nifas dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan senam kegel, diantaranya untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbarui sikap tubuh, memperbaiki otot pelvis/dasar panggul (Anggraeni et al., 2023).

7. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, neonatus ,dan bayi

Periode neonatus adalah sejak lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu ini, neonatus bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin dan beradaptasi dengan lingkungan baru. Sebagian besar neonatus yang cukup bulan dan yang ibunya mengalami kehamilan yang sehat serta persalinan dan kelahiran berisiko rendah, menyelesaikan transisi ini dengan relatif mudah. Masa transisi ke kehidupan ekstrauterin dimulai saat lahir ketika tali pusat dijepit dan neonatus mengambil napas pertamanya. Masa inilah neonatus mulai mengalami perubahan secara fisiologis (Rahyani et al., 2022).

Bidan dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada neonatus dapat didasarkan pada kondisi usia dan cakupan program kunjungan neonatus, yaitu sebagai berikut.

a. Pelayanan kesehatan neonatus umur 0-6 jam setelah lahir

Bayi akan mengalami perubahan yang cepat, dari lingkungan yang terlindungi di dalam rahim ke dunia luar. Orang tua atau pengasuh berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi pada masa awal kehidupan. Asuhan yang diberikan pada masa ini adalah inisiasi menyusui dini

(IMD), pemberian vitamin K, pemberian salep/tetes mata, dan imunisasi HB0 (Kemenkes, 2024).

b. Pelayanan Neonatal esensial 6 jam sampai 28 hari

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) umur 6-48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, ASI on demand, perawatan tali pusat, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan setelah 24 jam, dan Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) kritis dilakukan pada rentang waktu 24-48 jam (Kemenkes, 2024).

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya, identifikasi kuning dan Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum diberikan) (Kemenkes, 2024).

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, memeriksa tanda bahaya, identifikasi kuning, SHK (bila belum diberikan sampai usia 14 hari, dan Imunisasi (Kemenkes, 2024).

c. Kebutuhan dasar neonatus

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu (Armini et al., 2017) :

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

(a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif

- (b) Pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- (c) Perawatan kesehatan dasar yaitu imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan
- (d) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang .

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimbang dan membelai bayi. Penerapan kebutuhan asih dapat dilakukan dengan cara memberikan pijat bayi karena pada saat melakukan pijat bayi bonding antara ibu dan bayi terjalin.

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period) dan masa kritis (critical period) yang tidak mungkin terulang.

d. Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik

halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/ dan perkembangan sosial (Armini et al., 2017) .

e. Terapi komplementer pada bayi

Terapi komplementer yang dapat diterapkan pada bayi dibawah dua bulan adalah pijatan. Pijat memiliki efek pada hormone stress, menyebabkan bayi menjadi lebih tenang, kolaboratif dan penuh perhatian. Pijat dapat menghilangkan tekanan utama, mengembalikan keseimbangan tubuh, memperbaiki kualitas tidur dan bahkan membantu agar anak tidak perlu mengkonsumsi obat. Pijat meningkatkan rasa nyaman pada bayi dan membuatnya terhindar dari kolik (Ilmi et al., 2023).

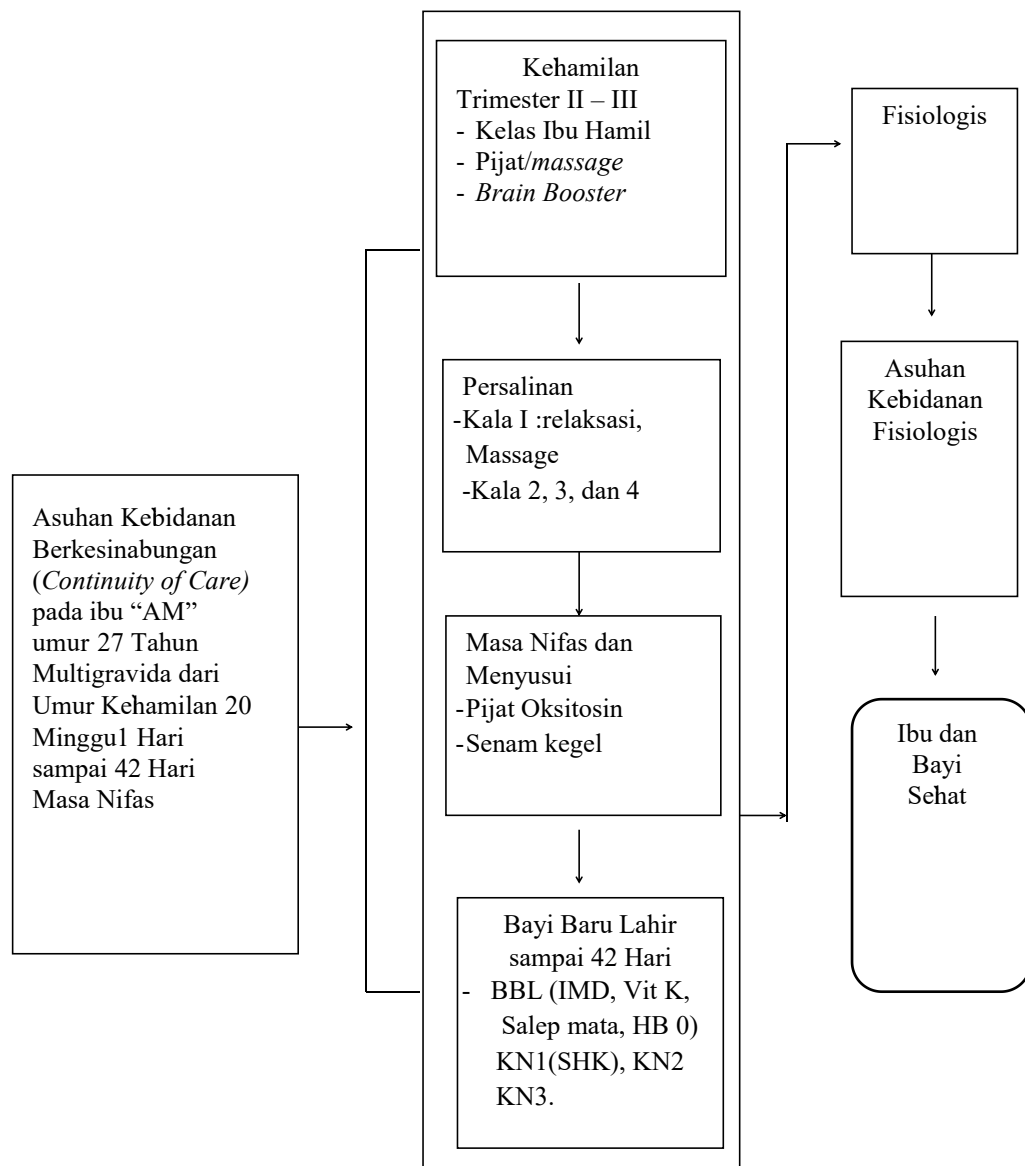
f. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi yaitu membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mencegah penyakit, mendukung perkembangan otak dan fisik, dan mengurangi risiko alergi serta penyakit kronis. Bagi ibu, ASI eksklusif membantu menjaga kesehatan dan berat badan, mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan, dan bahkan dapat bertindak sebagai KB alami. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor meliputi pengetahuan ibu, kondisi fisik dan psikis, serta dukungan keluarga dan suami. Kesehatan ibu juga penting, terutama kondisi payudara dan produksi ASI. Kondisi payudara yang bermasalah seperti bendungan ASI, mastitis bahkan hingga abses payudara bisa menyebabkan gangguan pada proses menyusui yang menyebabkan gagalnya ASI eksklusif. Ibu

yang sehat dan memiliki produksi ASI yang cukup akan lebih mudah memberikan ASI eksklusif (Retnaningtyas et al., 2022).

B. Kerangka Pikir

Berikut merupakan kerangka pikir asuhan kebidanan pada ibu “AM” dari usia kehamilan 20 minggu 1 hari sampai masa nifas.



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AM” Multigravida Usia Kehamilan 20 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas