

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

2. Definisi Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM (*International Confederation of Midwives*) dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktek kebidanan dan menggunakan gelar/hak sebutan “Bidan”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktek kebidanan (ICM, 2017).

Bidan adalah individu perempuan yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan, baik di Indonesia maupun di luar negeri, yang diakui secara resmi oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi semua kualifikasi yang diperlukan untuk menjadi bidan dan bekerja sebagai bidan. Bidan adalah tenaga profesional terampil yang diberi kepercayaan dan tanggung jawab untuk

memberikan perawatan, dukungan, dan bimbingan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka bertugas memfasilitasi dan mengawasi proses persalinan dan juga menawarkan perawatan untuk bayi baru lahir, bayi, dan balita (IBI, 2018).

Berdasarkan undang – undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 disebutkan kewenangan bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan Anak meliputi :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- g. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah
- h. Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat
- i. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.

3. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)*

COC merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih, 2020).

COC merupakan hal 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, 2017).

4. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi kehamilan

International Federation of Obstetrics and Gynecology menyatakan, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2020). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes RI, 2022).

b. Perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Pada 8 minggu pertama kehamilan, terjadi peningkatan pembentukan pembuluh darah di vagina yang disebut dengan vaskularisasi. Hal ini disebabkan oleh hormon estrogen dan mengakibatkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami beberapa perubahan, antara lain penebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos yang tegang.

Perubahan tersebut terjadi karena adanya peregangan pada vagina sehingga menghasilkan tekstur yang lebih lembut. Efek lain dari dampak hormonal adalah peningkatan produksi sel-sel vagina, yang mengakibatkan keluarnya cairan berwarna putih dan sangat asam. Keasaman ini disebabkan oleh peningkatan pH lingkungan asam di sekitarnya, berkisar antara 5,2 hingga 6. Keasaman bermanfaat untuk mengatur perkembangbiakan mikroorganisme patogen penyebab penyakit.

b) Uterus

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh, perubahan ini terjadi karena, Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

c) Servik

Hormon estrogen merangsang pertumbuhan massa dan kandungan air, menyebabkan peningkatan vaskularisasi dan edema pada serviks. Hal ini disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan pembentukan pembuluh darah sehingga mengakibatkan leher rahim menjadi lunak (tanda Goodell) dan berwarna kebiruan (tanda Chadwick). Perubahan ini mungkin terlihat dalam tiga bulan pertama kehidupan.

d) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Darma, 2021). Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

2) Kulit

Kulit mengalami perubahan endapan pigmen dan hiperpigmentasi akibat pengaruh Melanosit Stimulan Hormone, yaitu hormon yang mempengaruhi warna

kulit dan diproduksi di lobus hipofisis anterior, serta pengaruh kelenjar suprarenal yang mengatur produksi. hormon adrenalin. Hiperpigmentasi yang disebut striae gravidarum muncul di area perut. Ini juga bermanifestasi sebagai garis hitam mengikuti garis perut, yang dikenal sebagai linia nigra. Selain itu, hiperpigmentasi terjadi pada areola payudara, papilla payudara, dan tulang pipi, yang disebut dengan cloasma gravidarum. Setelah melahirkan, hiperpigmentasi ini akan berkurang dan akhirnya hilang.

3) Payudara

Transformasi ini tentu saja terjadi pada wanita hamil menjelang kelahiran, karena payudara menjalani persiapan untuk memasok nutrisi penting bagi bayinya. Perubahan yang dapat diamati meliputi: Payudara yang membesar, kencang, dan nyeri disebabkan oleh meningkatnya pertumbuhan jaringan alveolar dan peningkatan suplai darah yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Sejak usia kehamilan 16 minggu dan seterusnya, cairan yang keluar menjadi bening. Selama masa kehamilan 16 hingga 32 minggu, cairan ketuban tampak berwarna putih pucat, menyerupai susu yang sangat encer. Selama periode kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir, cairan ketuban menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung banyak lipid. Nama cairan ini adalah kolostrum.

4) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Hemodelusi adalah proses mengurangi kepadatan darah, mencegah peningkatan tekanan darah meskipun terjadi peningkatan volume darah. Pada

kehamilan tunggal, volume darah ibu biasanya meningkat sekitar 30% - 50%, namun pada kehamilan kembar, volume darah meningkat sebesar 50%.

Peningkatan ini disebabkan oleh retensi garam dan air, yang disebabkan oleh pelepasan aldosteron dari hormon adrenal yang dirangsang oleh estrogen. Selama tiga bulan pertama kehamilan, curah jantung meningkat sekitar 30%, diikuti penurunan bertahap hingga usia kehamilan 32 minggu. Selanjutnya volume darah mencapai keadaan relatif stabil (Darma, 2021). Jumlah eritrosit meningkat sebagai respons terhadap pertumbuhan janin di dalam rahim, namun peningkatan sel darah ini tidak sebanding dengan peningkatan volume darah, sehingga menyebabkan hemodilusi dan akibatnya anemia fisiologis.

5) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Wanita hamil sering mengalami dispnea seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan rahim yang membesar. Hal ini disebabkan oleh tekanan usus pada diafragma akibat membesarnya rahim. Selain itu, sistem kardiovaskular dan pernapasan mengalami peningkatan aktivitas selama kehamilan. Jantung bertanggung jawab untuk mengedarkan darah bagi ibu dan janin, sedangkan paru-paru memfasilitasi pertukaran oksigen dan karbon dioksida untuk memenuhi kebutuhan kedua individu.

6) Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan, ginjal mengalami peningkatan beban kerja karena menyaring lebih banyak darah, yang dapat meningkat sebesar 30% - 50% atau lebih. Selain itu, rahim yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan sering buang air kecil (Darma, 2021). Selain itu, hemodilusi meningkatkan metabolisme air, menyebabkan peningkatan produksi

urin. Meningkatnya pembentukan urin akibat faktor tekanan menjadi penyebab meningkatnya frekuensi buang air kecil. Gejala-gejala yang dialami sepanjang kehamilan trimester ke-3 akan hilang, namun akan muncul kembali menjelang akhir kehamilan karena adanya gerakan kepala bayi ke bawah ke dalam rongga panggul sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih.

7) Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tiroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Darma, 2021).

8) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem pencernaan semata-mata disebabkan oleh faktor hormonal selama kehamilan. Peningkatan kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, menyebabkan peningkatan kadar kolesterol darah dan penurunan kontraksi otot polos. Akibatnya, hal ini menyebabkan berkurangnya pergerakan usus (peristaltik) dan persalinan lama akibat tekanan yang diberikan oleh rahim yang membesar. Akibatnya, ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga, kerap mengalami keluhan sembelit. Selain itu, peningkatan kadar estrogen

berdampak langsung pada peningkatan produksi asam lambung dan sekresi kelenjar ludah. Hal ini menyebabkan peningkatan keasaman dan kuantitas air liur.

Menimbulkan sensasi panas di daerah perut hingga ke dada, biasa disebut dengan sakit maag. Hal ini terjadi ketika makanan tetap berada di lambung dalam waktu lama akibat relaksasi sfingter ani di esofagus bagian bawah, sehingga isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Hiperemesis gravidarum merupakan suatu kelainan medis yang dapat menyebabkan rasa mual dan pusing/sakit kepala pada ibu hamil, terutama di pagi hari (dikenal dengan istilah mual di pagi hari). Jika kondisi tersebut disertai dengan muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari, maka disebut dengan hiperemesis gravidarum. (Darma dkk. 2021).

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I, II dan III

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Darma dkk. 2021) yaitu :

1) Trimester I

Kehamilan memerlukan perubahan dan penyesuaian fisiologis dan psikologis baik bagi ibu hamil maupun suaminya. Trimester pertama biasanya dipandang sebagai fase adaptasi, di mana seorang wanita hamil menyesuaikan diri dengan kenyataan kehamilannya. Pada tahap ini, ibu hamil tertentu mengalami perasaan melankolis dan ketidakpastian. Wanita hamil umumnya mengalami emosi seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan keputusasaan, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada wanita yang mengalami kehamilan tidak direncanakan. Namun hal ini berbeda dengan wanita hamil yang sengaja hamil sesuai keinginannya, karena mereka akan merasakan kegembiraan dan kepuasan atas kehamilannya. Masalah hasrat seksual selama trimester pertama ditandai dengan

variasi individu di antara para wanita, karena banyak orang hamil memiliki kebutuhan yang meningkat akan keintiman dan kasih sayang emosional, sementara minat terhadap aktivitas seksual mengalami penurunan.

2) Trimester II

Trimester kedua umumnya dikenal sebagai fase kesejahteraan optimal, karena ibu mengalami peningkatan kesehatan selama periode ini. Ibu biasanya merasakan kesehatan yang baik selama trimester kedua. Tubuh ibu telah beradaptasi dengan peningkatan kadar hormon, sehingga mengurangi ketidaknyamanan terkait kehamilan. Perut ibu berukuran sedang sehingga tidak menimbulkan rasa berat atau beban. Wanita tersebut telah menerima kehamilannya dan mulai menyalurkan energi dan idenya dengan cara yang lebih produktif.

Selama trimester ini, ibu merasakan gerakan bayi dan mulai menganggap bayi sebagai individu yang berbeda dari dirinya. Banyak ibu yang merasa lega dari kecemasan dan ketidaknyamanan yang mereka alami sepanjang trimester pertama, dan mungkin merasakan peningkatan libido mereka. Ibu mengalami peningkatan stabilitas dan peningkatan pengaturan diri. Keadaannya secara keseluruhan lebih nyaman, dan dia beradaptasi dengan perubahan fisik di tubuhnya. Janin tidak menimbulkan ketidaknyamanan karena ukurannya. Sang ibu sudah mulai mengakui dan memahami kehamilannya.

3) Trimester III

Trimester ketiga biasa disebut sebagai era antisipasi dan kewaspadaan, karena ibu mengalami rasa tidak sabar menunggu kelahiran buah hatinya. Ibu teringat akan bayinya melalui gerakan bayi dan perut yang membesar. Terkadang, wanita merasa cemas akan kemungkinan bayinya akan segera lahir. Hal ini mengarahkan

ibu untuk meningkatkan kesadarannya akan munculnya indikasi dan manifestasi akan segera terjadinya persalinan. Para ibu sering kali mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap potensi kelainan pada janinnya. Mayoritas wanita memiliki kecenderungan alami untuk menjaga keturunannya dan akan secara aktif menghindari individu atau benda yang mereka anggap sebagai ancaman bagi bayinya. Seorang ibu mungkin merasa khawatir terhadap rasa sakit dan risiko fisik lainnya yang terkait dengan persalinan.

Selama trimester ini, para ibu memerlukan informasi dan dukungan penting dari pasangan, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah periode yang ditandai dengan persiapan yang matang untuk melahirkan dan transisi menjadi orang tua. Masa ini biasa disebut dengan masa gestasional *interlude* yang ditandai dengan rasa gelisah dan kewaspadaan saat menantikan kedatangan buah hati.

d. Kebutuhan fisik ibu hamil

Menurut Kemenkes RI (2023), kebutuhan fisik pada ibu hamil meliputi:

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Calon ibu hamil diharapkan untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya penambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya di dalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin (Kemenkes RI, 2020).

Pertambahan berat badan berfungsi sebagai ukuran yang dapat diandalkan untuk menilai status gizi selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan tambahan 300-500 kalori dibandingkan asupan kalori sebelum hamil. Pada trimester ini juga terjadi peningkatan berat badan, biasanya berkisar antara 0,3 hingga 0,5 kilogram per minggu. Tabel di bawah ini menampilkan perkiraan kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan BMI mereka. (Hatijar, 2020).

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

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

3) Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus.

4) Mobilisasi / body mekanik

Melakukan aktivitas fisik selama kehamilan meningkatkan perasaan sejahtera wanita hamil secara keseluruhan dengan meningkatkan aliran darah yang lebih baik, memfasilitasi relaksasi dan istirahat, dan mengurangi perasaan monoton. Merekomendasikan agar pasien memperoleh pengetahuan tentang senam Kegel sebagai sarana untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan kekencangan otot. Penting untuk memperhatikan postur dan mekanika tubuh, yaitu dengan menekuk lutut untuk menurunkan tubuh dan mencapai posisi jongkok. Lakukan latihan angkat beban dengan menjaga jarak beban tetap dekat dengan tubuh Anda dan hindari mengangkatnya melebihi ketinggian dada.

5) Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Untuk ibu hamil dengan odema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Durasi tidur siang seringkali sekitar 2 jam dan terjadi lebih sering dibandingkan periode sebelum hamil. Wanita hamil biasanya tidur sekitar 8 jam di malam hari. Disarankan untuk pensiun dini dan hindari begadang, karena berpotensi menurunkan tekanan darah pada ibu hamil.

(Sulistyawati, 2017)

6) Imunisasi vaksin TT (tetanus toxoid)

Imunisasi TT diberikan untuk melindungi bayi dari tetanus neonatorum. Imunisasi diberikan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Penyuntikan diberikan secara IM (Intramuscular) dengan dosis 0,5 ml.

e. Kebutuhan psikologis

1) Dukungan suami

Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan dan bantuan suami selama kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil menghadapi kehamilan dan persalinan, bahkan dapat merangsang produksi ASI. Suami, sebagai orang yang paling dekat, dianggap paling memahami kebutuhan istri. Wanita hamil

mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Tanggung jawab utama suami adalah memberikan dukungan dan memupuk ikatan yang kuat dengan istrinya, sehingga memungkinkan istri untuk mencari bimbingan mengenai tantangan apa pun yang mungkin ia hadapi selama kehamilan.

2) Dukungan keluarga

Keadaan emosi ibu hamil sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang harmonis atau lingkungan tempat tinggal yang mendukung. Ibu hamil seringkali bergantung pada dukungan orang lain, terutama mereka yang baru pertama kali mengalami kehamilan. Keterlibatan aktif keluarga sangat penting dalam proses mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

3) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: Bapak, kakak dan pengunjung (Sulistyawati, 2017).

f. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 pasal 13 bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan yaitu 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan

Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes R.I. 2020).

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T. Menurut Kemenkes R.I. (2021) tersebut yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) 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).

- c) 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.

- d) Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

- e) Tatalaksana /penanganan kasus sesuai kewenangan

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.

- f) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia

- g) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- h) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

bila diperlukan Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan

status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014).

i) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan ibu dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif .

k) Check USG

Untuk melihat perkembangan janin dan mendeteksi kelainan.

l) Skrining Jiwa

Untuk mendeteksi adanya masalah psikologis atau emosioanal pada ibu hamil

g. Cara mengatasi keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester II dan III

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan kadar hormon hCG pada awal kehamilan. Salah satu cara untuk mengurangi rasa mual dan

muntah adalah dengan melakukan akupresur. Akupresur (titik perikardial 6) dilakukan dengan menekan titik perikardial 6 yang terletak di bawah tiga jari. Stimulasi titik 6 perikardium dapat mengaktifkan sistem modulasi sistem opioid, sistem non-opioid dan menghambat sistem saraf simpatis sehingga mengurangi frekuensi mual. Terjadinya reaksi lokal ini dapat merangsang oksida nitrat dalam tubuh, meningkatkan motilitas usus sehingga mengurangi frekuensi mual.

Terhambatannya saraf simpatis juga akan mengakibatkan berkurangnya frekuensi muntah karena aktivitas saraf simpatis memperlambat motilitas usus, yang secara fisiologis sudah diperlambat oleh rangsangan hormon progesteron. (Mayangsari, 2024)

2) Sesak nafas terjadi pada 60% wanita hamil

Rahim yang membesar memberi tekanan pada diafragma, yang dapat menyebabkan kesulitan bernapas atau sesak napas. Cara mengatasi masalah tersebut adalah dengan menjaga postur tubuh yang baik dengan tidak menurunkan bahu, menganjurkan ibu untuk berdiri secara berkala, merentangkan tangan di atas kepala dan menarik napas dalam-dalam, dapat juga dilakukan sambil berbaring, pernapasan interkostal. (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

3) Kram pada tungkai

Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1 hingga 2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diyakini karena rahim yang membesar memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau distribusi saraf pada ekstremitas bawah. Bisa juga karena adanya ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf dan otot tubuh. Penyebab lainnya

adalah rasa lelah yang berkepanjangan. Solusinya adalah dengan meluruskan kaki dan menekan tumit, diamkan beberapa saat hingga kramnya hilang, lakukan olahraga umum secara rutin (senam saat hamil), angkat kaki secara rutin setiap hari

Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung kalsium dan magnesium. dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahan lainnya. (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

4) Nyeri punggung bagian bawah

Pada wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, usapan pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

Cara lain untuk mengurangi nyeri punggung bawah yaitu dengan prenatal yoga. Gerakan yoga *bitilasana marjarisana (cat and cow pose)* yaitu gerakan dalam posisi merangkak dengan mengangkat dan menurunkan punggung membantu untuk menstabilkan tulang belakang. Selama kehamilan, membesarnya ukuran dan berat rahim menyebabkan perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi berpindah ke depan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya tarikan dan perlengkungan pada tulang belakang. Berubahnya sudut lengkungan pada tulang belakang menyebabkan sering terjadi nyeri pada bagian punggung bawah ibu

hamil. Gerakan bitilasana marjarisana (cow and cat pose) membantu untuk meregangkan sendi tulang belakang dan menstabilkan tulang belakang yang mengalami perubahan sudut lengkung akibat beban kehamilan (Tsegaye, 2017).

5) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki.

6) Sering kencing

Keluhan sering buang air kecil di akhir kehamilan disebabkan karena tubuh menipis (ekspresi masuk ke panggul), sehingga menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah dengan menjelaskan penyebabnya, kurangi jumlah air yang diminum malam hari sebelum tidur, dan lakukan senam kegel. (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

7) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi

peristaltik, makan makanan berserat, latihan secara umum (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan komplementer merupakan bentuk asuhan yang diberikan untuk mengurangi intervensi medis atau asuhan pelengkap yang diberikan bersamaan dengan perawatan medis lainnya (Lestari, 2023). Dalam pelayanan asuhan kebidanan, terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penaggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Setyaningsih, 2021).

Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini, bidan secara holistik dituntut untuk dapat mengaplikasikan prinsip mind-body- spirit untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik yaitu aman dan nyaman (Andarwulan, 2021).

1) Prenatal yoga

Yoga kehamilan sering disebut dengan prenatal yoga adalah suatu bentuk modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan untuk kondisi ibu hamil dengan tingkat intensitas gerakan asana yang lebih perlahan dan lembut. Modifikasi ini sangat penting diperlukan saat berlatih prenatal yoga sehingga

diharapkan ibu hamil terhindar dari cedera, dan diharapkan gerakan prenatal yoga ini dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu hamil (Apsari, 2022).

Prenatal gentle yoga bermanfaat untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan. Apabila ibu hamil rutin melakukan prenatal gentle yoga maka ibu akan menemukan gerakan- gerakan yang dapat meminimalkan keluhan atau ketidaknyamanan yang sering kali dirasakan oleh ibu hamil terutama ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggul dan pinggang, kram pada kaki, heart burn, konstipasi, pegal-pegal dan bengkak pada persendian. Rutin melakukan prenatal gentle yoga dapat bermanfaat untuk mempersiapkan fisik ibu hamil dengan lebih baik untuk menghadapi persalinan. Prenatal gentle yoga sangat erat kaitannya dengan melatih pikiran agar tetap tenang, mindfulness, rileks dan selaras dan dapat meningkatkan kepercayaan diri selama hamil. Fokus pada latihan nafas dan kesadaran tubuh serta dapat mengurangi kecemasan untuk beradaptasi dengan situasi yang baru, mempersiapkan otot-otot dasar panggul menjadi lebih kuat, elastis sehingga lebih siap melalui proses persalinan (Aprilia, 2020).

2) Massage pinggang

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman apabila mengalami nyeri pinggang pada kehamilan trimester III. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat ringan pada bagian pinggang selama keluhan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, teknik pemijatan yang dilakukan yaitu effluerage. Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak

putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu hamil setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

3) Pijat Perineum

Pijat perineum adalah salah satu cara yang paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Pijat perineum dilakukan pada bulan-bulan akhir kehamilan yaitu pada usia kehamilan >34 minggu atau 6 minggu menjelang persalinan untuk meningkatkan elastisitas perineum sehingga mudah meregang. Jika sampai terjadi ruptur perineum, pemijatan perineum dapat mempercepat proses penyembuhan perineum. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan pijat perineum berpeluang mengalami robekan jalan lahir 280 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang melakukan pijat perineum (Purnami dan Noviyanti, 2019).

i. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya atau mengancam. Umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak. Adapun tandabahaya kehamilan diantaranya: 1) Trimester I yaitu : perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat, mual dan muntah

parah, sakit kepala hebat dan bengkak di wajah serta tangan, 2). Trimester 2 yaitu : demam tinggi, odem pada kaki, tangan hingga muka, nyeri kepala hebat, penglihatan mata kabur, gerakan janin berkurang sampai tidak bergerak, 3). Trimester 3 yaitu : perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat, odem pada kaki, tangan hingga muka, nyeri kepala hebat, penglihatan mata kabur, keluar cairan ketuban tanpa kontraksi, kontraksi dini sebelum waktunya, gerakan bayi menurun sampai tidak bergerak (Eka, 2019).

5. Persalinan

a. Pengertian persalinan

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. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lender bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b) Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Sejak awal, kontraksi secara bertahap akan menipiskan dan membuka leher rahim. Berlangsung hingga pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan dapat bertahan hampir atau hingga 8 jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Tahap kedua persalinan dimulai saat serviks mencapai pembukaan penuh, biasanya 10 cm, dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Persalinan kala dua ditandai dengan banyak tanda dan gejala. Ini termasuk ibu yang mengalami keinginan kuat untuk mengejan, dibarengi dengan kontraksi. Selain itu, ibu mungkin merasakan tekanan yang lebih besar pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum mungkin menonjol, dan mungkin ada pembukaan vulva-vagina dan sfingter anal. Selain itu, mungkin terjadi peningkatan keluarnya lendir bercampur darah.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Perawatan kesehatan persalinan mencakup setiap aktivitas dan/atau kumpulan aktivitas yang ditujukan untuk ibu sejak awal persalinan hingga enam (enam) jam setelah persalinan. Proses melahirkan bayi oleh seorang ibu sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa masalah, masalah dapat muncul selama proses persalinan. Oleh karena itu, strategi yang digunakan adalah bahwa setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah sedini mungkin dan menangani masalah segera. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN), yang memenuhi persyaratan seperti:

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan
- 2) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan

dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan perawat.

3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

- (a) Membuat keputusan klinik
- (b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
- (c) Pencegahan infeksi
- (d) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- (e) Persalinan bersih dan aman
- (f) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
- (g) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

1) Asuhan Kala I Persalinan

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat, kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan Fisik

Beberapa bagian pemeriksaan yang dilakukan selama pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan abdomen, yang mencakup pengamatan tinggi fundus uteri, pengamatan kontraksi uterus, pengamatan denyut jantung janin, pengamatan presentasi, dan pengamatan penurunan bagian terbawah janin. Selain itu,

pemeriksaan dalam mencakup genetalia eksterna, genetalia interna, ketuban, dan pembukaan. (Kemenkes R.I, 2020).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat counterpressure serta aromatherapy dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (Kemenkes R.I, 2020).

d) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (Kemenkes R.I, 2020).

e) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber: Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

f) Rujukan

Kriteria rujukan menurut Kemenkes R.I, (2020) dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (Kemenkes R.I, 2020).

a) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Selama kala kedua persalinan, keadaan ibu, bayi, dan kemajuan persalinan harus dipantau secara teratur dan ketat. Ada beberapa hal yang dipantau, seperti nadi ibu setiap tiga puluh menit, frekuensi dan lama kontraksi selama tiga puluh menit, DJJ setiap lima hingga sepuluh menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, mengidentifikasi adanya presentasi tali pusat atau majemuk di samping atau di depan, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, dan catatan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR, (2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

c) Melakukan masase fundus uteri.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

Masalah yang paling sering dirasakan oleh perempuan dalam masa persalinan adalah rasa takut dan cemas saat menghadapi nyeri persalinan. Ketegangan emosi akibat rasa cemas akan memperburuk persepsi nyeri selama persalinan. Manajemen

mengatasi rasa nyeri selama persalinan dan kelahiran bayi sangat penting dipahami oleh bidan (Rahyani, dkk. 2022). Berikut asuhan komplementer yang dapat dilakukan bidan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, yaitu:

a) Pijat Endorphen

Pijat Endorphen merupakan suatu metode sentuhan ringan yang bertujuan meningkatkan endorphen yang berguna untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa sakit. Peran penting endorphen adalah bekerja dengan reseptor obat penenang yang dikenal untuk meringankan rasa sakit secara umum. Reseptor yang dihasilkan di otak, saraf tulang belakang, dan ujung saraf lainnya. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga menormalkan denyut jantung dan tekanan darah (Winancy, 2023).

b) Masase Punggung

Salah satu metode nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan adalah masase, yang bertujuan untuk melepaskan endorphen dari tubuh, yang mengurangi nyeri, kecemasan, dan waktu persalinan yang signifikan. Masase atau pijatan merelaksasi dan mengurangi nyeri melalui peningkatan aliran darah ke area yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit, merelaksasi otot, mengubah suhu kulit, dan secara umum membuat Anda merasa nyaman. Berdasarkan hasil penelitian Ariani dan Suryanti (2021) ditemukan bahwa gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (57,1%), setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan

berjumlah 23 responden (65,7%). Hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung.

6. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera.

b. Adaptasi fisiologi masa nifas

1) Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Fahriani, dkk. 2020)

Tabel 3
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari	1 jari di bawah symphysis
10 hari	Tidak Teraba

Sumber: Varney (2008)

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu:

- a) *Lochea rubra*/merah, *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 control beberapa hormone, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar 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: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan. Pada tahun 2003, Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Namun tidak semua wanita berhasil menjalankan program ini, untuk itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk keberhasilan program ini, baik dari tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga.

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan. WHO, 2022 menyatakan pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama pada ibu post partum tidak direkomendasikan, namun pemberian vitamin A pada ibu nifas di Indonesia, lebih menekankan karena konsumsi makanan seperti sayuran dan buah yang mengandung vitamin A masih kurang untuk mencukupi kebutuhan vitamin A pada ibu nifas (Kemenkes, 2018).

3) Kebersihan diri

Ibu nifas disarankan untuk melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuningsih, 2018).

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan

rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

6) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

7) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama putting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

8) Kontrasepsi pascasalin

Ibu yang telah melahirkan anak biasanya ingin menunda kehamilan berikutnya selama dua tahun atau tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi lagi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu dan tujuan penggunaan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

d. Standar pelayanan ibu nifas

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam

sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali (Kementerian Kesehatan R.I, 2021) dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- 1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- 4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

Adapun lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 5) Pemeriksaan kontraksi uteri
- 6) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- 10) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas

- 11) Pemeriksaan status mental ibu
- 12) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 13) Pemberian KIE dan konseling
- 14) Pemberian kapsul vitamin A

e. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) *Fase taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) *Fase taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) *Fase letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

f. Skrining Depresi Post Partum

Skrining depresi post partum merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu saat melahirkan. Skrining ini dapat dilakukan selama kehamilan sampai 12 minggu setelah kelahiran. Deteksi dini dapat dilakukan oleh

bidan dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), skrining ini dapat membantu mencegah depresi postpartum (WHO, 2018).

g. Alat Kontrasepsi

1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

2) Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

3) Implant

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun.

4) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

5) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

6) IUD Pasca Plsenta

Intrauterine device (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. Kontrasepsi IUD dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur. Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali (BKKBN, 2018).

(a) Jenis-jenis kontrasepsi IUD

(1) Copper-T Jenis IUD ini berbentuk seperti T yang terbuat dari polietilen yang bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga ini memiliki efek anti fertilitas yang cukup baik. Jenis ini melepaskan levonorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorrhea. (Rodiani and Imantika, 2021).

(2) Copper-7 Jenis IUD ini memiliki bentuk seperti angka “7” dimana memiliki ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan dililit kawat tembaga dengan luas permukaan 200 mm². Fungsi bentuk seperti angka “7” ini memudahkan dalam pemasangan kontrasepsi (Rodiani and Imantika, 2021).

(3) Multi Load Jenis Multi Load terbuat dari polietilen dengan dua tangan kanan dan kiri, berbentuk seperti sayap yang flekibel. Jenis ini memiliki panjang 3,6 cm dari atas hingga bawah dan lilitan kawat tembaga memiliki luas permukaan 2256

mm², 375 mm². Multi Load memiliki tiga ukuran standar, small, mini (Rodiani and Imantika, 2021).

(4) Lippes Loop Jenis ini merupakan jenis yang terbuat dari polietilen berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Lippes Loop terdiri dari empat jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya, yaitu tipe A berukuran 25 mm dengan benang berwarna biru, tipe B berukuran 27,5 mm dengan benang berwarna hitam, tipe C berukuran 30 mm dengan benang berwarna kuning, dan tipe D berukuran 200 mm dengan benang berwarna putih dan tebal. Lippes Loop memiliki angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian jenis ini adalah apabila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik, Jenis ini merupakan IUD yang banyak digunakan. (Rodiani and Imantika, 2021).

(b) Efektivitas kontrasepsi IUD pasca plasenta

Efektivitas kontrasepsi IUD pasca plasenta sama dengan kontrasepsi IUD dengan cara pemasangan yang biasa yaitu tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan dan segera efektif saat terpasang di rahim. Tetapi resiko untuk ekspulsi kontrasepsi IUD pasca plasenta lebih tinggi sekitar 6-10% dibandingkan pemasangan kontrasepsi IUD dengan cara biasa (Rodiani and Imantika, 2021).

(c) Mekanisme kerja kontrasepsi IUD Pasca Plasenta

Mekanisme kerja dari kontrasepsi IUD pasca plasenta secara umum sama dengan kontrasepsi IUD dengan pemasangan yang biasa yaitu dapat menyebabkan reaksi peradangan lokal yang non spesifik didalam kavum uteri akibat rangsangan tembaga (Cu) sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi sel sperma dapat

terganggu. Reaksi radang ini bersifat *spermacid*, membunuh blatosit, dan menghalangi implantasi. Selain itu dengan munculnya leukosit atau sel darah putih, makrofag, mono nuklear dan sel plasma yang mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista dan juga mencegah sel sperma dan sel ovum betemu. (Janitra, Satriyasa and Ernawarti, 2022).

(d) Waktu penggunaan kontrasepsi IUD pasca plasenta

Alat Kontrasepsi IUD pasca plasenta dapat dipasang segera setelah melahirkan selama 48 jam pertama. Kontrasepsi IUD pasca plasenta dipasang segera setelah 10 menit plasenta lahir (BKKBN,2018).

(e) Keuntungan dan Kekurangan kontrasepsi IUD pasca plasenta

Metoda kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif IUD pasca plasenta mempunyai beberapa keuntungan, antara lain (Rodiani and Imantika, 2021):

- (1) Segera efektif saat terpasang di rahim
- (2) Tidak perlu mengingat-ingat penggunaannya
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (5) Tidak memiliki efek samping hormonal
- (6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi
- (8) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- (9) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- (10) Dapat digunakan hingga menopause

(11) *Reversible*

(12) *Cost effective*

(1) Kekurangan kontrasepsi IUD pasca plasenta, antara lain (Rodiani and Imantika, 2021):

Terjadi perubahan pada siklus haid

(2) Periode haid menjadi lebih lama

(3) Perdarahan atau spotting antar menstruasi

(4) Nyeri saat haid 5) Tidak mencegah IMS

(5) Tidak disarankan untuk wanita yang memiliki riwayat IMS

(6) Memerlukan pemeriksaan dalam

(7) IUD tidak dapat lepas dengan sendirinya

(8) Kemungkinan terjadi ekspulsi

(9) Harus mengecek benang IUD secara mandiri

(f) Indikasi pemasangan IUD pasca plasenta

Metode kontrasepsi IUD pasca plasenta dapat digunakan pada wanita dengan kondisi sebagai berikut: (Rodiani and Imantika, 2021)

(1) Usia reproduktif

(2) Pernah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.

(3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

(4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrsepsi

(5) Setelah megalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.

(6) Resiko rendah dari infeksi menular seksual

(7) Tidak menghendaki metode hormonal

(8) Tidak ada kontraindikasi

(g) Kontraindikasi pemasangan kontrasepsi IUD pasca plasenta

Kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi IUD pasca plasenta, yaitu: (Rodiani and Imantika, 2021)

(1) Sedang hamil

(2) Penyakit inflamasi pelvik (PID/ Pelvic Imflammatory Disease)

(3) Karsinoma servik atau uterus

(4) Mengetahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh)

(5) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan IUD, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena.

(6) Resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti)

(7) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik 8) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikosteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia.

(h) Teknik Pemasangan kontrasepsi IUD Pasca Plasenta

Kontrasepsi IUD yang dipasang pasca plasenta sampai sejauh ini masih menggunakan IUD biasa yang dipasang dengan dua cara yaitu (BKKBN, 2018)

- (1) Cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. IUD diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.
- (2) Cara kedua dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana IUD dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri.

h. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Senam Kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi.

Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara

bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphisis pubis (Sarwinanti, 2018).

2) Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah salah satu cara menstimulasi reflek oksitosin yaitu dengan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses persalinan maupun setelah persalinan sehingga mempercepat proses involusi uterus. Disamping itu oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yakni meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Tajmiati, dkk 2017).

3) Metode SPEOS

Metode Stimulating Massage Endhorphin, Oxycytosin, dan Suggestive (SPEOS) yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormone oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman, dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endhorphin dan sugestif. Berdasarkan hasil penelitian Ekajayanti,dkk (2021) menunjukkan bahwa ada pengaruh metode SPEOS terhadap produksi ASI, rata-rata sebanyak 131,87 ml dengan p 0,05 serta ada pengaruh metode SPEOS terhadap peningkatan berat badan bayi, rata-rata sebanyak 483,30 gram dengan p 0,05.

7. Bayi 0 – 42 Hari

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Sukmawati, 2020).

2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

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

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

b) Profilaksis salep mata

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

c) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam

setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuscular (JNPK-KR, 2017).

d) Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 -72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung bawaan kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan setelah lahir sehingga dapat memberikan tata laksanaan yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2019).

e) 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.

f) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal (Kemenkes RI, 2019).

g) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2020).

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir sampai usia 28 hari disebut neonatus. Bayi sedang membuat perubahan fisiologis yang dibutuhkan untuk kehidupan di luar rahim, dan periode neonatal adalah periode yang paling rentan bagi mereka. Kerentanan hidup selama periode ini ditunjukkan oleh tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi.

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c) Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- d) Perawatan metode kangguru (PMK)
- e) Pemantauan pertumbuhan neonatus

f) Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3(tiga) kali kunjungan yang meliputi :

- a) 1 (satu) kali pada umur 6-8 jam (KN1)
- b) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN2)
- c) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN3)

c. 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/HB1-4, polio 1-4 , PCV 1-3, Rotavirus 1-3, IPV 1-2, dan MR 1-2), 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 R.I., 2023).

d. Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2023).

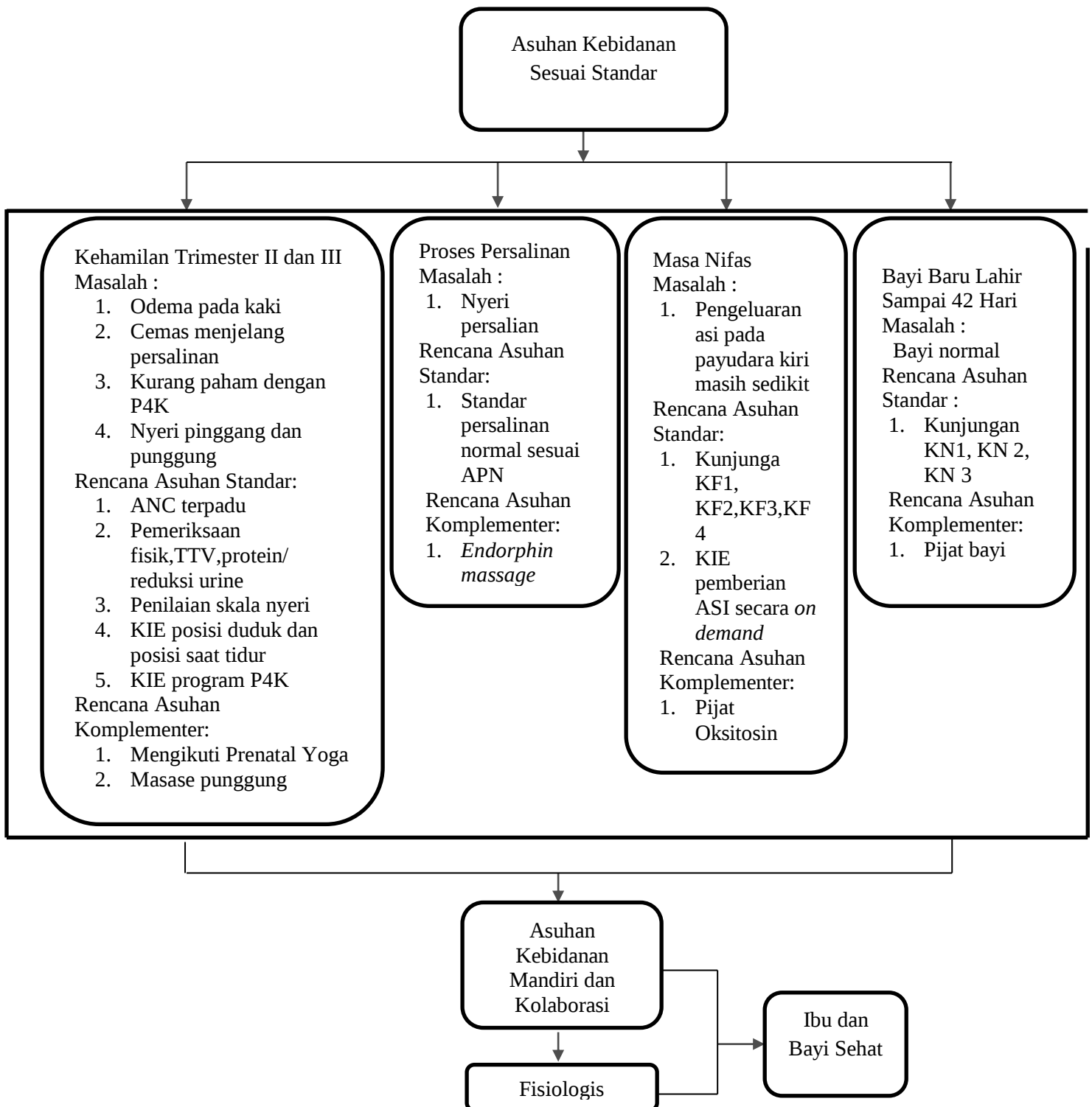
e. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi

1) Pijat Bayi

Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan. Pijat bayi (baby massage) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik.

Berdasarkan penelitian Safitri, dkk (2021) menunjukkan bahwa rata-rata (mean) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00. Berdasarkan uji statistik diketahui p-value 0,000 atau p-value < 0,05. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonatus.

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'PA' Usia 23 Tahun Dari Usia Kehamilan Trimester II Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.