

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana (Azizah dan Vivin, 2018).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 tahun 2019 tentang 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 (Undang-undang RI, 2019).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berfungsi sebagai acuan untuk proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu

- 1) Standar I Pengkajian: Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- 2) Standar II Perumusan Masalah dan atau Masalah Kebidanan: Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- 3) Standar III Perencanaan: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.
- 4) Standar IV Implementasi: Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Standar V Evaluasi: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/buku KIA).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang diikuti dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Oleh karena itu, Kehamilan dapat didefinisikan sebagai pertemuan

sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim, berakhir dengan keluarnya bayi serta plasenta melalui jalan lahir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

a. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sari dan Prabowo (2018) klasifikasi kehamilan berdasarkan usia dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Trimester 1, yang mencakup usia kehamilan 0-12 minggu;
- 2) Trimester 2, yang mencakup usia kehamilan >12-28 minggu;
- 3) Trimester 3, yang mencakup usia kehamilan >28-40 minggu.

Setiap ibu hamil harus melakukan pelayanan antenatal terpadu minimal enam kali selama kehamilannya. Kunjungan antenatal terpadu adalah ketika ibu hamil kontak langsung dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Kunjungan ini dilakukan secara bertahap yaitu: dua kali pada trimester kesatu, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, dimana ibu hamil harus kontak dengan dokter setidaknya satu kali di trimester kesatu dan satu kali di trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau masalah yang berkaitan dengan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dilakukan rujukan untuk diputuskan terminasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

b. Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan

Menurut Tyastuti dan Heni (2016), adaptasi fisiologis pada kehamilan yaitu:

1) Perubahan fisik

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi di dalam rahim. Hormon estrogen menyebabkan jaringan menjadi lebih besar (*hiperplasi*), hormon progesteron bertanggung jawab untuk membuat elastisitas/kelenturan uterus.

b) Vagina/vulva.

Tanda *chadwick* adalah gejala *hipervaskularisasi* vagina yang terjadi pada ibu hamil sehingga menimbulkan warna merah ungu kebiruan. Ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur, karena vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, dengan keasaman (pH) meningkat dari 4 menjadi 6,5. *Hypervaskularisasi* vagina dapat menyebabkan *hypersensitivitas*, yang dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester dua kehamilan.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, plasenta mengambil alih tugas ovarium, terutama produksi progesteron dan estrogen. Ovarium tenang atau beristirahat selama kehamilan. Tidak ada pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak ada siklus hormonal menstruasi.

d) Perubahan Pada Payudara

Pengaruh hormon estrogen dapat mendorong perkembangan duktus atau saluran air susu pada payudara, sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus payudara. Hormon laktogenik plasenta (di antaranya *somatomammotropin*) mengakibatkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi kolostrum, sel-sel lemak, laktoalbumin, laktoglobulin, dan kasein. Pada ibu hamil, payudara membesar dan tegang, terjadi *hiperpigmentasi* kulit dan hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama di area areola dan papilla, puting

susu membesar dan menonjol sebagai akibat dari pengaruh melanofor. *Hypertropi* kelenjar sebacea (lemak) pada areola mammae dikenal sebagai tuberkel *Montgomery*, terlihat di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung dicuci dengan sabun. Kolostrum akan dikeluarkan oleh puting susu, kolostrum merupakan cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga kehamilan.

e) Perubahan Pada Sistem Endokrin.

Hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum pada awal kehamilan dan setelah itu dihasilkan oleh plasenta secara bertahap. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan mengalami penurunan menjelang persalinan. Diperkirakan produksi maksimum 250 mg/hari.

Estrogen, pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, *output* estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

Kortisol, pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif.

Human Chorionic gonadotropin (HCG). Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine

ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 ml U/ml dinyatakan kemungkinan hamil.

Human Placental Lactogen (HPL) atau *Chorionic somatotropin* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat. Relaxin, dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik. Hormon hipofisis, terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

f) Perubahan Pada Berat Badan

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak

sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT).

g) Perubahan Sistem *Integument*

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi *hiperpigmentasi* atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). *Hiperpigmentasi* dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. *Hiperpigmentasi* pada muka disebut *kloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. *Hiperpigmentasi* pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut *linea nigra*. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul *striae gravidarum* yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*. Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albigans*. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albigans*.

h) Perubahan Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi

diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

i) Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

j) Perubahan sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan *hemoroid* pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva, perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering

mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.

k) Perubahan Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur ibu hamil *hiperlordosis* sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung.

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi *sacroccocigus* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot *rektus abdominus* memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, *umbilicalis* menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

2) Perubahan Psikologis Pada Wanita Hamil

Menurut Tyastuti dan Heni (2016), Perubahan psikologis pada wanita hamil yaitu:

- a) Trimester I, disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda. Sikap *ambivalent*

sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang -kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orang tua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Ibu merasa tidak sehat sehingga sering kali membenci kehamilannya. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

b) Trimester II, sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. . Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

c) Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode

menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

c. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Ketidaknyamanan umum yang sering terjadi pada kehamilan yaitu:

1) Sering buang air kecil

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Sering buang air (BAK) disebabkan oleh karena uterus membesar, karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan (Tyastuti dan Heni, 2016).

2) Nyeri Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. 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 olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung (Tyastuti dan Heni, 2016).

3) *Vaginal Discharge*

Keputihan atau sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental/cair yang dimulai pada trimester pertama disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina, produksi lendir meningkat oleh kelenjar *endoservik* oleh karena meningkatnya estrogen. Cara meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, pakai pakaian yang terbuat dari katun, hindari pakaian dalam dan *panthythose* yang terbuat dari nilon (Cholifah dan Evi Rinata, 2022).

4) Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi pada trimester kedua dan ketiga, yang disebabkan oleh progesteron meningkat yang menyebabkan melempemnya usus, kemampuan bergerak menurun akibat relaksasi otot rata/halus, penyerapan air dari colon meningkat, tekanan uterus yang membesar atas usus, suplemen zat besi, kurang senam/aktivitas fisik. Cara mencegah konstipasi dapat dilakukan dengan menambah minum dan serat dalam makanan, makan buah, minum cairan dingin panas (terutama ketika perut kosong), istirahat cukup, lakukan *exercise* dan senam hamil, usahakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB. Tanda bahaya konstipasi yaitu rasa nyeri abdomen, tidak mengeluarkan gas (tertahan), rasa nyeri di kuadran kanan bawah (*appendicitis*) (Cholifah dan Evi Rinata, 2022).

5) *Odema*

Odema bisa terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh gangguan sirkulasi oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul, timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga dapat memperburuk. Cara mencegah *odema* dengan menghindari pakaian-pakaian yang ketat, menaikkan kaki secara periodik sepanjang hari, mengenakan penopang atau korset abdominal yang bisa meringankan tekanan pada vena-vena panggul, memposisikan diri dalam keadaan miring pada saat berbaring. Tanda bahaya *odema* yaitu jika muncul pada muka dan tangan (*pre-eklamsia*), jika muncul bahkan setelah semalaman berbaring pada posisi miring ke kiri, jika dibarengi dengan gejala anemia atau dibarengi dengan protein *urine* dan hipertensi (Cholifah dan Evi Rinata, 2022).

6) *Haemorroid*

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. *Haemorroid* dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena *haemorroid* tertekan karena pembesaran uterus. *Haemorroid* dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara

teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15-20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari (Tyastuti dan Heni, 2016).

7) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon *progesterone* membuat *hyperventilasi*. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik (Tyastuti dan Heni, 2016).

d. Standar Pelayanan *Antenatal Care*/ANC

Menurut Permenkes RI No 6 Tahun 2024), standar pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya penambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya. Pertambahan berat badan ibu hamil yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama. Selain itu, dilakukan juga pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

Tabel 1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai
IMT

IMT pra hamil (kg/m^2)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,5-18	0,44 – 0,58
Normal (18,5-24,9)	11,5-16	0,35 – 0,50
Kelebihan BB (25,0-29,9)	7-11,5	0,23 – 0,33
Obesitas ($\geq 30,0$)	5-9	0,17 – 0,27

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan, tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg kemungkinan akan termasuk risiko hipertensi. Skrining preeklampsia selama masa kehamilan wajib dilakukan pada layanan kesehatan primer. Skrining ini dimulai dari penilaian tekanan darah selama masa kehamilan dan dicatat pada lembar grafik evaluasi kehamilan pada buku KIA. Setiap ibu hamil melakukan asuhan antenatal, catat tanggal dan hasil pemeriksaan tekanan darah di kolom yang tersedia. Perhitungan *mean arterial pressure* (MAP) harus dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tekanan darah. Jika hasil MAP lebih dari 90 maka risiko *preeklampsia* meningkat dan lakukan rujukan. Jika didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan atau 1 kotak merah maka ibu berisiko mengalami preeklampsia dan lakukan segera lakukan rujukan ke dokter spesialis kandungan (Kemenkes RI, 2020).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, dengan metode *Mc. Donald*. Metode ini bisa menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan jika sudah mendapatkan hasil bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis dari hari pertama haid terakhir dan mulai kapan gerakan janin bisa dirasakan.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Perhitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi TT apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin TT selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya (Kemenkes RI, 2020).

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8) Tes Laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes *triple* eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana atau penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal 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.

10) Temu wicara

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 pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG selama kehamilan dilakukan minimal 2 kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester II. Pelayanan *ultrasonografi* (USG) pada masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Kementerian Kesehatan RI, 2024a).

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan Ibu dapat mengalami berbagai gejolak emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya (Kementerian Kesehatan RI, 2024a). *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) adalah kuesioner yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk skrining gangguan psikiatri yang meliputi gejala depresi, kecemasan, somatik dan penurunan energi yang berlangsung dalam 30 hari terakhir. Interpretasi kuesioner SRQ-20 yaitu skor 1 bila jawaban ya, skor 0 bila jawaban tidak dan skor maksimal yang mungkin diperoleh adalah 20. Hasil skrining adalah normal (skor < 6), terindikasi bermasalah (skor 6 ke atas atau skor kurang dari 6 tapi memilih ya di pertanyaan No. 17). Waktu pelaksanaan skrining kesehatan jiwa yaitu skrining 1 (ANC K1), skrining 2 (ANC K5), skrining 3 (Nifas KF 3).

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Adapun tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang -kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendisitis*, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, infeksi saluran kemih dll.

5) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil

Terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain:

1) *Prenatal Yoga*

Latihan *prenatal yoga* pada ibu dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu hamil. Latihan postur dan pernafasan memberikan efek rileks dan membantu mengurangi stres fisik. *Prenatal yoga* dapat dilakukan melalui gerakan tubuh yang disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat, emosi akan lebih seimbang. *Prenatal yoga* dapat mengurangi rasa sakit,

cemas, rasa takut, menguatkan otot, tidur lebih nyaman dan mempermudah proses persalinaan (Adnyani, 2021).

Yoga terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan *prenatal gentle* yoga selama dua minggu secara rutin mengalami penurunan intensitas nyeri punggung. Hal ini disebabkan oleh Latihan yoga yang dilakukan secara teratur dapat membuat otot menjadi elastis, melatih mengatur kontraksi dan relaksasi, dan memperkuat otot-otot ibu terutama pada otot punggung bagian bawah (Mustofa, 2023).

2) Relaksasi

Teknik relaksasi deep breathing (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi deep breathing (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur (Purba dan Sembiring, 2021).

3. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan Manuaba (dalam Yulizawati dkk, 2019). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan Guyton dan Hall (dalam Yulizawati dkk, 2019). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Saifuddin (dalam Yulizawati dkk, 2019).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

Perut terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Keluarnya lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang

persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelimingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam Bobak dkk (dalam Yulizawati dkk, 2019) . Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Yulizawati dkk, 2019).

Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu, ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin dan inersia uteri. Mekanisme pembukaan servik berbeda antara pada primigravida dengan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga servik akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap, bila ketuban pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkam secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan

atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi harus dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit, nadi: setiap 30 menit, pembukaan servik: setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur: setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam. Jika ditemui tanda-tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila dalam diagnosis kerja ditetapkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kondisi aktual ibu dan bayi. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit, ibu dipulangkan dan dipesankan untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur dan lebih sering (Indrayani, 2024).

2) Kala II (Pengeluaran)

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka,

perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala di ikuti oleh seluruh badan janin. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu: eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, dan tanda-tanda lilitan pusat (Indrayani, 2024).

3) Kala III (Kala Uri)

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusar beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir dan tanda gejala tali pusat (Indrayani, 2024).

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah: sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta, POGI (dalam Indrayani, 2024).

Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya Manuaba (dalam Yulizawati dkk, 2019).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai.

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) *Psychologic*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.

e. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) Penurunan kepala ·

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus dan bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhialikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

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

- 1) Dukungan emosional, yaitu 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 juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.
- 5) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar. Kehadiran pendamping terus-menerus, sentuhan dan *massage* yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung. Pengurangan nyeri lainnya yaitu aromaterapi, akupresuer dan *birt ball*.
- 6) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

g. Standar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1) Asuhan kala I

Kala I dibagi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yang di mulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan cara melakukan pemberian *massage effleurage*, teknik pernafasan dan relaksasi, serta penggunaan *birt ball*. Menurut Effendi dkk., (2023) *Massage effleurage* memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida. Sejalan dengan itu, Tri Utami dkk., (2023) menyebutkan *birthball exercise* selain mengurangi rasa nyeri persalinan dapat juga membantu

meningkatkan kenyamanan, memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala 1, meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks suah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan (JNPK-KR, 2017).

Selama proses persalinan kala II terjadi perubahan pada segmen atas dan segmen bawah rahim, bentuk rahim, ligamentum rotundum, serviks dan vagina. Beberapa hal yang perlu dipantau selama kala II yaitu Tenaga Ibu, kondisi Ibu, dan kondisi janin. Untuk memberikan kenyamanan pada ibu bersalin maka ibu bersalin bebas memilih posisi yang bersalin yang membuat ibu nyaman, beberapa pilihan posisi bersalin diantaranya yaitu posisi duduk/setengah duduk, posisi merangkak,

berkongkok/berdiri, dan miring ke kiri, sedangkan posisi yang tidak dianjurkan yaitu posisi terlentang (Lestari dkk., 2024).

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan , penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstrasi (forsep) dan ekstrasi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan kala III

Kala III persalinan merupakan kala uri yaitu lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III merupakan penatalaksanaan pengeluaran plasenta, sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III. Pemantauan kala III meliputi pemantauan perdarahan, robekan jalan lahir, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus. Dengan pemantauan aktif maka kejadian komplikasi kala III bisa di kurangi atau di cegah. Adapun penyulit dan komplikasi kala III yaitu atonia uteri, inversion uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, syok obstetrik, emboli air ketuban (Lestari dkk., 2024).

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar

untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dilahirkan. Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi, jika fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya dilakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang diperlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan

sayang ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

h. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) *Massage effleurage*

Massage effleurage dalam persalinan dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. *Massage effleurage* selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit. Endorphin juga dapat menciptakan rasa rileks dan nyaman dalam persalinan. Banyak wanita merasa bahwa pijatan sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada saat melahirkan yang secara umum akan membantu menyeimbangkan energi, merangsang dan mengatur tubuh memperbaiki sirkulasi darah, kelenjar getah bening sehingga oksigen, zat makanan dan sisa makanan dibawa secara efektif dari jaringan tubuh ibu ke plasenta dengan mengendurkan ketegangan yang membantu menurunkan emosi. *Massage effleurage* memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida (Effendi, Oktaviyana dan Sartika, 2023).

2) *Birtball*

Birth ball adalah salah satu metode menggunakan bola karet yang berisi udara yang digunakan untuk mengurangi kecemasan serta nyeri pada punggung

pada saat hamil maupun bersalin. Pemberiaan *birthball exercise* yang dilakukan dengan beberapa gerakan dapat menjadi media yang membantu penerapan untuk mengurangi nyeri persalinan. *Birthball exercise* selain mengurangi rasa nyeri persalinan dapat juga membantu meningkatkan kenyamanan, memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala 1, meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu (Tri Utami dkk., 2023).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut yaitu terjadi otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus (iskemia). Jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan. Serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim). Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal. Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas. Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6. Kecepatan involusi terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi. Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria. Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi (Wahyuningsih, 2018).

2) Serviks

Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan E Purwoastuti, 2017).

3) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Vagina berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea*. Adapun karakteristik *lochea* yaitu sebagai berikut:

- a) *Lochea rubra*, terjadi pada hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks caseosa, lanugo, dan mekonium.
 - b) *Lochea sanguinolenta*, pada hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
 - c) *Lochea serosa*, pada hari ke 7-14 hari dan berwarna kekuningan.
 - d) *Lochea alba*, pada hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.
- Lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulenta* (Walyani dan E Purwoastuti, 2017).

4) Vulva

Vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan E Purwoastuti, 2017).

5) Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Walyani dan E Purwoastuti, 2017).

d. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

1) Fase *taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 *postpartum*. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena sangat sensitif.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya meningkat (Wahyuningsih, 2018).

e. Standar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Asuhan diberikan 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan

2) Kunjungan nifas pertama (KF 2)

Asuhan diberikan 1 kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan

3) Kunjungan nifas pertama (KF 3)

Asuhan diberikan 1 kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan

4) Kunjungan nifas pertama (KF 4)

Asuhan diberikan 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan

Menurut Wahyuningsih (2018), kebutuhan ibu nifas yang harus terpenuhi yaitu sebagai berikut:

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa *postpartum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama *postpartum*, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua *postpartum* yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).

2) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan dengan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien atau mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

3) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu *postpartum (early ambulation)*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing ibu *postpartum* keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Ibu *postpartum* diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

4) Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

5) Senam Nifas

Mengenai kebutuhan *exercise* atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

6) *Personal Hygiene*

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin, membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

7) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu *postpartum*. Secara fisik aman melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri.

8) Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang sehat. KB pasca persalinan dapat dilakukan pada periode menyusui. IUD pasca plasenta efektif dilakukan dengan melaksanakan insersi IUD 10 menit setelah ekspulsi plasenta.

f. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam dan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi ibu kenyamanan dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain yaitu mengurangi pembengkakan payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* (Armini dkk, 2020).

2) Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan mencegah terjadinya depresi *postpartum*. Penggunaan aromaterapi pada masa nifas digunakan bersamaan pada waktu pijat/*massage* dan digunakan pada saat mandi. Jenis minyak aromaterapi yang disarankan untuk ibu nifas adalah dengan menggunakan lavender atau lemon yang dapat berfungsi untuk memberikan relaksasi dan rasa nyaman serta meningkatkan fungsi saluran pencernaan ibu pada masa nifas (Lubis dkk., 2023).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (JNPK-KR, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52, lingkar dada 30-38, lingkar kepala 33-35, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, refleks *graps* atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Ernawati dkk., 2023).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut Wahyuni dkk. (2023) adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir

membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi.

2) Penilaian segera setelah bayi lahir

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif).

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu $>25^{\circ}\text{C}$.

4) Perawatan tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

5) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan *bonding attachment*.

7) Pemberian vitamin K

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

8) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

9) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan bagian dari upaya peningkatan kualitas hidup anak. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang terdapat sejak lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Pengambilan spesimen darah paling ideal ketika umur bayi 48 - 72 jam setelah lahir. Tetapi, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa antara 24-48 jam. Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2014).

10) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan Skrining Hipotiroid Kongenital.

c. Asuhan dasar neonatus

Menurut Armini, NGK Sriasih dan GA Marhaeni (2017) asuhan dasar pada neonatus yaitu sebagai berikut:

1) Asah (stimulasi)

Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam-putih), benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

2) Asih (Ikatan kasih sayang)

Cara untuk melakukan *bounding attachment* pada neonatus yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata antara ibu dan bayi, suara tangisan bayi atau suara orang tua berbicara, aroma susu ibu, gaya bahasa, bioritme atau mengembangkan irama dirinya sendiri, dan inisiasi dini.

3) Asuh (pemenuhan nutrisi, imunisasi serta perawatan pada neonatus)

a) Pemenuhan nutrisi

Bagi neonatus, ASI merupakan satu-satunya sumber makanan dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung di dalamnya. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan.

Komposisi ASI berubah sesuai masa kehamilan dan usia pascanatal (melahirkan). Komposisi ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4-7 (kolostrum) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari 7-10 sampai hari ke 14 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya (ASI matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi baru lahir.

Komposisi ASI juga berbeda berdasarkan lamanya waktu menyusui. Pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut *foremilk*, mengandung kadar protein yang tinggi. ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui (setelah 15-20 menit) disebut *hindmilk*, mengandung kadar lemak yang tinggi. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml. Setelah hari ketujuh hingga usia 20 hari, ASI akan menjadi ASI transisi, kemudian ASI matur. Bayi BAK minimal 5-6 kali dalam sehari, dan selesai sendiri menyusunya dengan cara melepaskan sendiri dari payudara ibu.

Kebutuhan minum pada neonatus, yaitu:

- (1) Hari ke-1=50-60 cc/kg BB/hari
- (2) Hari ke-2=90 cc/kg BB/hari
- (3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- (4) Hari ke-4 150 cc/kg BB/hari

Dan untuk tiap harinya sampai mencapai 180-200 cc/kg BB/hari.

b) Imunisasi

- (1) BCG

Imunisasi BCG merupakan prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman. Imunisasi BCG dapat

diberikan pada bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan dilakukan pada lengan atas bagian kanan secara intrakutan dengan dosis 0,05 ml. Reaksi yang timbul setelah penyuntikan adalah kemerahan sekitar area suntikan, menimbulkan ulkus dan meninggalkan jaringan parut.

(2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali. Pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin diberikan 1 kali dosis 0,5 ml. Pemberian berdasarkan status HBsAg ibu.

(3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Karena Indonesia merupakan daerah endemi polio, maka PPI menambahkan imunisasi polio segera setelah lahir.

(4) Perawatan sehari-hari

Kebutuhan dasar neonatus dalam perawatan sehari-hari yaitu dengan memandikan neonatus, mengganti popok atau pakaian sesuai dengan keperluan tentunya selalu memastikan bahwa neonatus tidak terlalu panas/dingin. Memberi minum dan menyusui neonatus dengan posisi dan teknik menyusui yang benar. Menyendawakan neonatus, penting dilakukan untuk mengeluarkan udara pada perut bayi agar tidak kembung.

d. Standar pelayanan neonatus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021, pelayanan neonatal esensial dilakukan minimal 3 kali kunjungan, meliputi:

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 1 kali pada umur 6 jam-2 hari
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan 1 kali pada umur 3-7 hari

- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan 1 kali pada umur 8-28 hari (Permenkes, 2021).

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI (2015) dalam (Ernawati dkk., 2023) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

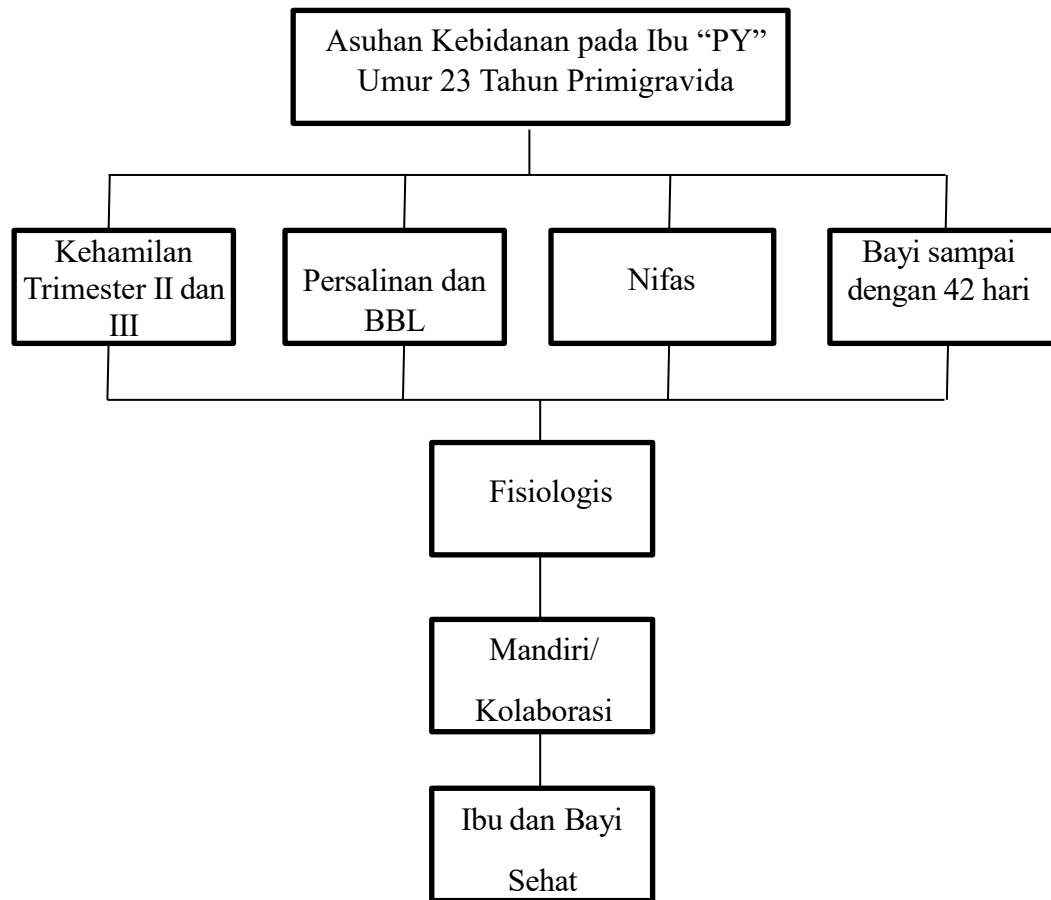
e. Asuhan Komplementer pada Bayi Baru Lahir

1) *Baby massage*

Pijat bayi merupakan salah satu cara melakukan interaksi fisik yang dapat merangsang bonding antara orang tua dan anak. Manfaat *baby massage* yaitu memberikan sentuhan yang menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman pada bayi. Bayi lebih jarang sakit, tidur yang lebih nyenyak, menambah nafsu makan dan pencernaan bayi akan lebih baik. Mempererat bonding antara anak dan orang tua. Memperlancar peredaran darah dan membuat kulit bayi sehat. Otot-otot dan koordinasi tubuh bayi menjadi lebih kuat dan baik. Meningkatkan sistem kekebalan

tubuh dan meningkatkan ketahanan tubuh terhadap infeksi dan masalah kesehatan lainnya. Bayi yang rutin melakukan pijat akan lebih riang dan bahagia, jarang terjadi tantrum dan rewel serta jarang mengalami masalah psikologis (Lubis dkk., 2023).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "PY"