

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwives* (2019) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 tahun 2020, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

b. Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 menjelaskan bahwa pelayanan kebidanan meliputi pelayanan kesehatan masa sebelum dan selama hamil, saat dan sesudah persalinan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan kontrasepsi serta kesehatan reproduksi. Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Permenkes Nomor 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan dalam

memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, seorang bidan harus memperhatikan kondisi klien dan dapat memberikan asuhan secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi. Artinya, penerapan *evidence based* dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang memperhatikan aspek fisik, psikis, sosial budaya, spiritual, ekonomi, emosional, dan lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan khususnya kesehatan reproduksi.

c. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) adalah asuhan yang bersifat terintegrasi atau *Interprofesional Collaboration* dan berkesinambungan. Asuhan yang berkesinambungan terkait dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu dengan serangkaian kegiatan pelayanan terpadu yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ricchi dkk., 2019).

Layanan COC bagi klien terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komprehensif, holistik, dan terintegrasi. Bidan memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan didasari oleh kompetensi dan kewenangannya. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah dan bidan harus memiliki kemampuan serta tindakan kritis (Rahyani dkk., 2022). Pelayanan kebidanan yang diberikan memastikan fokus

pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi, namun memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dari 0-12 minggu, trimester kedua berlangsung dari 13-28 minggu dan trimester ketiga berlangsung dari 29-40 minggu (Fatimah, 2019).

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Sebagian besar perubahan ini akan kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut merupakan hasil dari adaptasi tubuh yang dirancang untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi ibu dan janinnya selama kehamilan demi kelangsungan hidup.

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi desidua disebabkan karena efek

estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat uterus normal ± 30 gram dan akan naik sampai akhir kehamilan (40 minggu) menjadi 1.000 gram. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus, kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Fatimah, 2019).

Perubahan pada serviks dalam kehamilan akan menjadi lunak karena pembuluh darah dalam serviks bertambah dan timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis (Herliani dkk., 2024).

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick (Herliani dkk., 2024).

2) Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang

akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih (Rinata, 2022).

3) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung (Fatimah, 2019).

4) Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih jelas terlihat pada usia kehamilan 8 minggu. Walaupun sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang tampak diawal kehamilan atau pada trimester pertama dan berlanjut pada trimester ke II sampai trimester ke III (Rinata, 2022).

5) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh

ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.(Fatimah, 2019).

6) Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi fisiologis sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks membuat bentuk dada berubah karena pertukaran udara meningkat. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dari dalam. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen. Seiring berjalannya usia kehamilan dan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah, 2019).

7) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormon lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiper pigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (*cloasma gravidarum*) (Fatimah, 2019).

8) Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan

pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Fitriahadi, 2019).

c. Perubahan Adaptasi Psikologis Kehamilan

1) Trimester II

Pada trimester 2 ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*). Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Fatimah, 2019).

2) Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Pada trimester ketiga ini, libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan

dengan perasaan yang bercampur antara sukacita dan rasa takut. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, bahkan mereka juga memilih sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan (Rinata, 2022).

d. Kebutuhan Dasar Kehamilan

a) Kebutuhan Fisik

1) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi. Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram (Herliani dkk., 2024).

2) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8

jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Fatimah, 2019).

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, hingga area genetalia kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dengan mengganti pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal serta menjaga kebersihan payudara (Fitriahadi, 2019).

4) Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama istrinya hamil sembilan bulan. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido (Fatimah, 2019).

5) Eliminasi

Frekuensi berkemih akan meningkat pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan

pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Ibu hamil akan sering kekamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu pola tidurnya. Sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Rinata, 2022).

6) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen dan otot-otot, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri. Untuk menanganinya, ibu hamil dapat memperhatikan bagaimana postur tubuh yang benar ketika berdiri, duduk, dan bangun dari berbaring. Senam hamil dapat memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (Herliani dkk., 2024).

b) Kebutuhan Psikologis

a. Dukungan Keluarga

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami sejak awal

harus terlibat pada awal masa kehamilan karena dengan keterlibatan suami maka akan mempermudah dan meringankan pasangannya dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang dapat terjadi pada tubuh ibu hamil. Peran keluarga dapat ditunjukkan dengan menanyakan kondisi ibu hamil, mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi dan menjaga keharmonisan keluarga (Aida Fitriani dkk., 2022).

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis. Bidan juga harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Dalam hal ini bidan mampu bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil (Aida Fitriani dkk., 2022).

c. Rasa Aman dan Nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi (Rinata, 2022).

d. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam

mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Fatimah, 2019).

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilannya, dengan rincian satu kali pada trimester satu, dua kali pada trimester dua dan tiga kali di trimester tiga, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter spesialis untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024, pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil wajib dipastikan untuk mendapatkan *antenatal care* dengan memenuhi kriteria 12T yaitu :

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil yang dipantau melalui grafik dengan penambahan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) pra hamil. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan tiap kali kunjungan untuk menentukan apakah ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester 1 turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan. Tujuannya untuk mengetahui ada atau tidaknya risiko kurang energi kronis jika LiLA $< 23,5$ cm yang menunjukkan status gizi kurang. Ibu hamil yang kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu serta berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Tinggi fundus uterus yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan terjadi adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm atau -2 cm, jika terdapat ketidaksesuaian TFU dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal serta apabila 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 pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

7) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet penambah darah diberikan sebagai bentuk terapi setiap kunjungan ANC untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah dengan dosis 60 mg setiap hari minimal selama 90 hari. Ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah dianjurkan menggunakan air jeruk yang dapat mempermudah proses penyerapannya, air putih dan menghindari mengkonsumsinya bersamaan dengan kopi, susu, dan teh.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sebanyak dua kali yaitu pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan dan pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan ibu pada awal dan akhir kehamilan. Tes lainnya dapat

dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap termasuk deteksi dini talasemia lengkap.

9) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan pada beberapa waktu, seperti saat trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrument *Self-Reporting Questinnaire* (SRQ). Metode kuesioner ini berisi 29 pertanyaan yang harus dijawab dengan 2 jawaban pasti yaitu “Ya” dan “Tidak”. Interpretasi hasil yaitu jawaban “Ya” pada pertanyaan tertentu dapat mengindikasikan adanya masalah psikologi, seperti kecemasan, depresi, penggunaan zat psikoaktif, gejala gangguan psikotik.

10) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan untuk melakukan pemeriksaan USG. Pemeriksaan USG oleh dokter minimal dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan USG dan pada trimester 3 dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

11) Tatalaksana dan penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

12) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

f. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan yang dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis. Berikut asuhan komplementer yang dapat dilakukan seperti :

1) *Brain Booster*

Program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program *brain booster*. *Brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada

anak. Menurut Fitriyani, (2017) Stimulasi dini perlu diikuti dengan pemenuhan gizi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua karena pada saat itu pertumbuhan janin berlangsung pesat terutama perkembangan otak dan susunan saraf. Pemenuhan nutrisi pengungkit otak harus disinergikan dengan pemberian stimulasi-stimulasi dari lingkungan untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Stimulasi akan membentuk sinaps (hubungan antar sel syaraf) baru dan jika dilakukan terus menerus akan memperkuat sinaps yang telah terbentuk sehingga otomatis membuat fungsi otak akan makin baik. Stimulasi yang memadai akan lebih besar kontribusinya pada kecerdasan anak dibanding faktor genetic. Stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, mendengarkan musik, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya, misalnya sambil mandi, memasak, mencuci pakaian, berkebun, membaca koran/majalah, menonton TV, di kendaraan, di kantor, di pasar, dimana saja dapat memberikan stimulasi (Suparni, Fitriyani dan Aisyah, 2019).

2) Pijat Perineum

Intervensi non-farmakologis yang dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga dengan cara memijat area perineum menggunakan pelumas berbasis air atau minyak alami secara rutin dengan tujuan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum sehingga dapat memfasilitasi peregangan saat persalinan dan mengurangi risiko robekan atau kebutuhan episiotomi. Pijat dilakukan dengan mengatur posisi ibu agar nyaman dan masukkan jari sejauh 3-4

cm ke dalam vagina, lakukan gerakan memijat berbentuk huruf “U” ke arah bawah-samping selama 10 menit setiap hari. Teknik pijat perineum dimulai dari usia kehamilan 36 minggu hingga tahap pertama persalinan (Putri, Wijayanti dan Widiatrilupi, 2025). Menurut Purnami dan Noviyanti, (2019) Pijat perineum dilakukan untuk meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastisitas perineum.

3) Senam Hamil

Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, mengimbangi perubahan titik berat tubuh, meningkatkan kebugaran serta memberikan relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan lainnya (Rahyani dkk., 2022). Menurut Sari dkk., (2023) pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam.

4) Pemberian Air Jahe

Pemberian air jahe merupakan terapi komplementer yang aman diberikan untuk mengurangi keluhan berupa mual muntah pada kehamilan. Menurut Prastika dan Pitriani, (2021) kandungan yang terdapat pada jahe sangat bermanfaat pada ibu hamil yang mengalami mual muntah karena memiliki sifat anti emetic (anti muntah) yang bekerja mengeluarkan gas yang berlebihan pada

sistem pencernaan, gas yang berlebihan ditimbulkan oleh peningkatan hormon kehamilan yang menyebabkan munculnya rasa mual dan muntah.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi Persalinan

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 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan 30 dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017), terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yaitu :

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan Kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir yaitu panggul yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligament yang terdapat di panggul. Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan.

3) *Passanger* (Bayi)

Faktor ini terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Posisi Ibu

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

c. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

- 1) Tekanan darah, meingkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.

3) Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Karaya, 2019)

d. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Kondisi psikologis wanita sedang bersalin tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada. Perubahan psikologis pada ibu kala satu yaitu rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, marah. Selain itu, perubahan psikologis pada kala dua persalinan yaitu emosional distress, nyeri penurunan kemampuan mengendalikan emosi, lemah, dan takut. Dukungan yang baik akan memberikan dampak yang berarti bagi ibu bersalin (Karaya, 2019).

e. Kebutuhan Ibu Bersalin

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

1) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

2) Posisi

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.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing 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) Dukungan Emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

5) Pengurangann Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar

6) Peran Pendamping

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.

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala ini dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung

selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala ini dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta. MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Pemantauan ini penting dilakukan untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan sehingga apabila tanda-tanda vital

dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Benang Merah Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena 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.

4) Pencatatan Asuhan Persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Pencatatan asuhan persalinan dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

h. Standar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. 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 melakukan

pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu 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).

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah 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 bayi. Penolong harus menilai ruangan diaman proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Pembukaan lengkap pada ibu, bidan membimbing 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, ekstraksi

forcep dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta. Tandatanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan 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. Penegangan tali pusat terkendali, jika dilakukan sudah lebih dari 15 menit dan dilakukan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua dan tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan serta apabila plasenta tetap tidak lahir, lakukan rujukan segera (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Pada kala ini, lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir dan apabila 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.

Tindakan tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Perdarahan yang 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. Pemantauan pada dua jam pertama pasca persalinan dilakukan 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).

i. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Kontraksi pada otot – otot rahim membuat otot uterus menjadi hipoksia dimana servik meregang nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang meregang (Amita, 2019). Adapun terapi komplementer yang bisa diberikan saat persalinan yaitu:

a. *Massage Effleurage*

Proses persalinan merupakan pengalaman yang tidak terlupakan bagi ibu dan keluarga Nyeri persalinan disebabkan karena kontraksi yang mengaktifasi respon saraf simpatis untuk mempertahankan homeostasis. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman terjadi sebagai reaksi umpan balik tubuh untuk mempertahankan diri terhadap rasa nyeri ketika kontraksi. Seseorang dapat memperoleh rasa aman dan nyaman melalui pengaturan fungsi fisiologis dan

psikologis selama persalinan. *Massage effleurage* dilakukan dengan menekan dengan lembut memijat dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan tehnik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau kearah bawah, suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan menggunakan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupukupu abdomen sering dengan pernapasan abdomen (Rahayu, 2020). Teknik *massage effleurage* berarti memberikan sentuhan sebagai isyarat fisik untuk meningkatkan kepedulian petugas kesehatan dalam memahami kondisi yang sedang dihadapi klien. Sentuhan akan memberikan ketenangan sehingga menjadi landasan dalam menciptakan sensasi rasa aman (Qurniasih dan Sofro, 2020)

b. *Birth Ball*

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Penggunaan *birth ball* selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Birth ball memposisikan tubuh ibu secara optimal dalam pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa. Latihan ini dilakukan dalam posisi tegak dan duduk, yang diyakini untuk mendorong persalinan dan mendukung perineum untuk relaksasi dan meredakan nyeri persalinan. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk diatas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin. *Birth ball*

bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan (Choirunissa, Widowati dan Nabila, 2021).

c. Teknik Relaksasi Pernafasan

Menurut Marsilia dan Tresnayanti, (2021), metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yang mencakup relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi. Prosedur yang dilakukan dengan mengatur pasien dengan posisi yang nyaman miring kiri, meminta untuk merileksasikan otot abdomen dan dua tangan pasien di perut di bawah iga, menarik nafas dalam melalui hidung dalam waktu 3-5 detik lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada saat kontraksi uterus.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat tiga tahapan masa nifas yang akan dihadapi ibu untuk menyesuaikan dirinya.

- 1) Periode *immediate postpartum*, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.
- 2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Involusi uterus ini, pada lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu :

- (1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

(3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram

(4) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram

Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra/merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta. Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

- (3) Lokhea serosa. Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta yang keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) Lokhea alba/putih. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Apabila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem Pencernaan

Perubahan yang terjadi biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Penanganan yang dilakukan agar buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Simanullang, 2019).

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut : selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Hormon setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) dan sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada

payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

Pada saat bayi menyusu dan mengisap puting, reflek saraf merangsang lobus *posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Proses yang terjadi ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflek ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2019).

4) Sistem Endokrin

a) Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

b) Prolaktin, hormon ini terjadi karena menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang

ditekan. Wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

- c) Estrogen dan Progesteron, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memparuhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

- d) Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan, diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrojen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat

kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Simanullang, 2019).

5) Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis, terkadang terjadi diastasis dari otot - otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Latihan postnatal dapat membantu otot-otot dari dinding abdomen normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2019).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan psikologis ibu. Menurut Reva Rubin dalam (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023) terdapat tiga periode yaitu :

1) *Taking In*

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri sebagai akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan ibu.

2) *Taking Hold*

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan, ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitive, mudah tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga keshetan). Hal yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya

3) *Letting Go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat pada fase ini, ibu merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologis ibu.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian $\pm$ 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak

dehidrasi (Amita, 2019). Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU (Saifuddin, 2020).

Menurut Kemenkes, (2020), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi per luka atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
- b) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
- c) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan 2 kapsul dapat memenuhi kandungan vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Ambulasi Dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini berisiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu postpartum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Aktivitas fisik akan memberi pengaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada

seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya *lochea* dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Pengeluaran *lochea* lancar akan mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri.

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama postpartum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidru yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Budaya dan agama yang beragam, ada beberapa yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

7) Latihan/Senam Nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Amita, 2019)

8) Keluarga Berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amita, 2019).

f. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau safe motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya,

kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan. Asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil risiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini.

g. Standar Asuhan Masa Nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan adalah sebanyak empat kali, yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan 6-48 jam setelah persalinan.
Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2). Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pemantauan yang dilakukan berupa :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda–tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari–hari.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3). Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2. Pada kunjungan ini dilakukan untuk :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda–tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari–hari.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4). Pelayanan dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
- h. Asuhan Komplementer Masa Nifas
- 1) Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, dan Sugestif)

Metode SPEOS adalah kombinasi unik dan inovatif dari teknik pemijatan yang menggunakan endorfin, oksitosin, dan pemijatan sugestif untuk membantu ibu beradaptasi dengan proses menyusui. Ini sedang dipelajari secara rinci untuk

menciptakan pengalaman terbaik bagi para ibu (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020). Pemberian metode SPEOS merupakan kombinasi pijat endorphen, oksitosin, dan sugestif semakin memperlancar pengeluaran ASI, menimbulkan rasa rileks serta semakin menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melyansari dkk., (2019) pada ibu nifas di Pekan Baru yang menyebutkan ada pengaruh metode SPEOS terhadap produksi ASI ibu nifas setelah dilakukan 3 hari sehingga menimbulkan rasa percaya diri dengan kalimat-kalimat sugestif yang ditekankan sehingga secara tidak langsung juga membuat lebih rileks dan semakin memperlancar pengeluaran ASI, selain juga sebagai efek dari pijat endorphen dan oksitosin yang juga diberikan dalam asuhan ini. *Endorphin Massage* merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa Endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Hartono, Oktaviani dan Nindya, 2019). Lancarnya pengeluaran ASI disebabkan juga karena meningkatnya sirkulasi darah pada daerah payudara setelah diberikan massage punggung (Saudina & Murni, 2019)

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian,

terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih, 2018).

Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang dilakukan Khairani, (2019) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik. Oksitosin merupakan hormon yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormone oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Hardianti, 2019).

3) 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. 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 (Sarwinarti, 2019).

Penelitian Sarwinarti, (2019) menunjukan mayoritas responden kelompok

yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu postpartum. Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Shebba dkk., 2018). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka.

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020).

b. Periode Transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling

dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni, (2017), periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar sebagai berikut :

1) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit.

2) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin.

3) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit *kuning*. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus

intensinal. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

c. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

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

1) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.

2) Membersihkan Jalan Nafas

Bersihkan jalan napas (bila perlu) saat bayi baru lahir untuk memastikan apakah ada cairan yang masuk ke dalam jalur napas yang menghambat bayi saat bernapas.

3) Inisiasi menyusui dini

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

4) 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.

5) 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 rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal.

6) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dilakukan sampai tali pusat lepas dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

7) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

8) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg.

9) 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 intramuskular.

d. Neonatus

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Saifuddin, 2020)

e. Standar Kunjungan Neonatus

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024, terdapat asuhan kunjungan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali sebagai berikut :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi

adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

f. Kebutuhan Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

1) Asah

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. *Asah* merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

2) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan

dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017)

3) Asuh

a) Nutrisi. Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain:

(1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi.

(2) Bayi harus disusui kapan saja ia mau atau diberikan 1-2 jam sekali (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020). ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif

hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau (Saifuddin, 2020).

c) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata–rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Idayanti dkk., 2022).

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai *wharton's jelly*, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrelin untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam

(suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap berisiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui *hygiene* yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Idayanti dkk., 2022).

g. Asuhan Komplementer

1) Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak melalui sentuhan pada kulit. Sentuhan yang dihardirkan dalam pijatanpijatan lembut untuk bayi merupakan stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia (Kusmini, 2018). Manfaat dari pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan

pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tertidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding), meningkatkan produksi ASI.

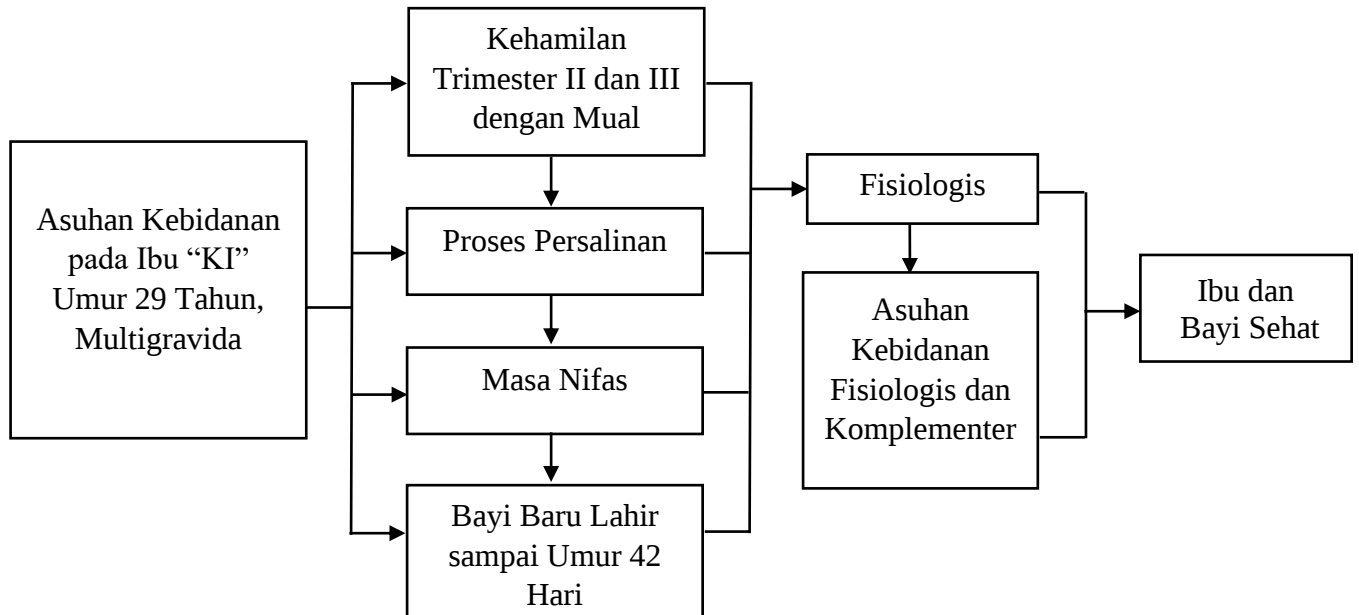
2) Terapi Musik Klasik *Mozzart*

Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, dimana lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen. Terapi musik klasik *mozzart* memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *mozzart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik Mozart dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2018).

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas guna mencegah terjadinya AKI dan AKB. Dalam kasus ini asuhan kebidanan komprehensif akan diberikan kepada Ibu “KI” usia 29 tahun, asuhan diberikan mulai dari usia kehamilan memasuki trimester II, dilanjutkan sampai masa persalinan dan bayi baru lahir, kemudian masa nifas dan neonates. Seluruh asuhan diharapkan terjadi secara fisiologis namun tidak menutup kemungkinan terjadi patologis. Asuhan kebidanan fisiologis dilakukan

tindakan secara mandiri dan kolaborasi, sedangkan asuhan kebidanan yang patologis dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan. Kedua tindakan tersebut diharapkan menciptakan keadaan ibu dan bayi sehat.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus