

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Kajian Teori

Konsep asuhan kebidanan

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

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 21 tahun 2021 tentang :

- a. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil
- b. Pelayanan kesehatan masa hamil
- c. Pelayanan kesehatan persalinan
- d. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan
- e. Pelayanan kontrasepsi
- f. Pelayanan kesehatan seksual

Konsep dasar *continuity of care* (COC)

- a. Pengertian

Continuity of care merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017a).

- b. Dimensi

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) dalam penelitian (Astuti, 2017b), aspek awal *Continuity of Care* dimulai pada tahapan prakehamilan, kehamilan, persalinan, dan awal masa pascakelahiran. Ciri kedua dari layanan kontinuitas mengacu pada lokasi di mana berbagai tingkat layanan, mulai dari rumah hingga komunitas dan fasilitas kesehatan, saling berhubungan. Dengan demikian, bidan dapat memberikan pelayanan tanpa gangguan.

Konsep kehamilan

a. Definisi kehamilan

Menurut *International Federation of Obstetrics and Gynecology*, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2020) (Fitrianiingtyas et al., 2018). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

1) Kulit

Perubahan-perubahan fisiologis pada kulit selama kehamilan antara lain perubahan pigmen kulit (Hiper pigmentasi), linea nigra, chloasma atau melasma, striae distensae, fibroma jaringan lunak (skin tag) (Afriyanti, 2023a).

2) Payudara

Payudara akan mengalami perubahan dimulai minggu pertama kehamilan dengan terlihat lebih besar dan payudara akan terasa lebih lembut, halus ini disebabkan karena adanya perubahan hormone estrogen ibu hamil. Perubahan juga terjadi pada bagian areola yang terjadi

lebih gelap dan adanya pembesaran puting susu. Payudara juga terasa nyeri, sensitif dan sakit saat disentuh. Kelenjar Montgomery, juga dikenal sebagai kelenjar lemak, ditemukan di areola payudara dan dapat membesar sehingga terlihat dari luar. Kelenjar ini menghasilkan cairan berminyak dalam jumlah banyak untuk menjaga puting tetap lembab dan kenyal, mencegahnya menjadi lingkungan yang menguntungkan bagi pertumbuhan bakteri. Saat payudara ibu dibelai, maka akan keluar cairan. Sejak usia kehamilan 16 minggu dan seterusnya, cairan yang keluar menjadi bening. Selama masa kehamilan 16 hingga 32 minggu, cairan ketuban tampak berwarna putih pucat, menyerupai susu yang sangat encer. Selama periode kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir, cairan ketuban menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung banyak lipid yang disebut kolostrum (Poerwaningsih, 2022a).

3) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Hemodilusi, atau pengenceran darah, terjadi ketika volume darah meningkat karena jumlah serum yang lebih banyak dibandingkan dengan perluasan sel darah. Pada kehamilan tunggal, volume darah ibu biasanya meningkat sekitar 30% - 50%, namun pada kehamilan kembar, volume darah meningkat sebesar 50%. Peningkatan ini disebabkan oleh retensi garam dan air, yang disebabkan oleh pelepasan aldosteron dari hormon adrenal yang dirangsang oleh estrogen. Selama tiga bulan pertama kehamilan, curah jantung meningkat sekitar 30%, diikuti penurunan bertahap hingga usia kehamilan 32 minggu. Selanjutnya volume darah mencapai keadaan relatif stabil (Makmun et al., 2021). Jumlah eritrosit meningkat sebagai respons terhadap pertumbuhan janin di dalam rahim, namun peningkatan sel darah ini tidak sebanding dengan peningkatan volume darah, sehingga menyebabkan hemodilusi dan akibatnya anemia fisiologis. Hemodelusi adalah proses mengurangi kepadatan darah, mencegah peningkatan tekanan darah meskipun terjadi peningkatan volume darah.

Adapun klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu (Herawati & Marselina Sattu, 2023) :

a) Tidak anemia : $> 11 \text{ mg/dl}$

b) Anemia ringan : 9-10 mg/dl

c) Anemia sedang : 7-8 mg/dl

d) Anemia berat : < 7 mg/dl

4) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Wanita hamil sering mengalami dispnea seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan rahim yang membesar. Hal ini disebabkan oleh tekanan usus pada diafragma akibat membesarnya rahim. Selain itu, sistem kardiovaskular dan pernapasan mengalami peningkatan aktivitas selama kehamilan. Jantung bertanggung jawab untuk mengedarkan darah bagi ibu dan janin, sedangkan paru-paru memfasilitasi pertukaran oksigen dan karbon dioksida untuk memenuhi kebutuhan kedua individu (Afriyanti, 2023b) .

5) Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan, ginjal mengalami peningkatan beban kerja karena menyaring lebih banyak darah, yang dapat meningkat sebesar 30% - 50% atau lebih. Selain itu, rahim yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan sering buang air kecil (Afriyanti, 2023b). Selain itu, hemodelusi meningkatkan metabolisme air, menyebabkan peningkatan produksi urin. Meningkatnya pembentukan urin akibat faktor tekanan menjadi penyebab meningkatnya frekuensi buang air kecil. Gejala-gejala yang dialami sepanjang kehamilan trimester ke-3 akan hilang, namun akan muncul kembali menjelang akhir kehamilan karena adanya gerakan kepala bayi ke bawah ke dalam rongga panggul sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih (Afriyanti, 2023b).

6) Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon

Human Placenta Lactogen (HPL) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon *Human Chorionic Thyrotropin* (HCT) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan *Melanocyte Stimulating Hormon* (MSH) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Afriyanti, 2023b).

7) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem pencernaan semata-mata disebabkan oleh faktor hormonal selama kehamilan. Peningkatan kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, menyebabkan peningkatan kadar kolesterol darah dan penurunan kontraksi otot polos. Akibatnya, hal ini menyebabkan berkurangnya pergerakan usus (peristaltik) dan persalinan lama akibat tekanan yang diberikan oleh rahim yang membesar. Akibatnya, ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga, kerap mengalami keluhan sembelit. Selain itu, peningkatan kadar estrogen berdampak langsung pada peningkatan produksi asam lambung dan sekresi kelenjar ludah. Hal ini menyebabkan peningkatan keasaman dan kuantitas air liur. Menimbulkan sensasi panas di daerah perut hingga ke dada, biasa disebut dengan sakit maag. Hal ini terjadi ketika makanan tetap berada di lambung dalam waktu lama akibat relaksasi sfingter ani di esofagus bagian bawah, sehingga isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Hiperemesis gravidarum merupakan suatu kelainan medis yang dapat menyebabkan rasa mual dan pusing/sakit kepala pada ibu hamil, terutama di pagi hari (dikenal dengan istilah mual di pagi hari). Jika kondisi tersebut disertai dengan muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari, maka disebut dengan hiperemesis gravidarum (Afriyanti, 2023b).

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II dan III

1) Trimester II

Trimester kedua umumnya dikenal sebagai fase kesejahteraan optimal, karena ibu mengalami peningkatan kesehatan selama periode ini. Ibu biasanya merasakan kesehatan yang

baik selama trimester kedua. Tubuh ibu telah beradaptasi dengan peningkatan kadar hormon, sehingga mengurangi ketidaknyamanan terkait kehamilan. Perut ibu berukuran sedang sehingga tidak menimbulkan rasa berat atau beban. Wanita tersebut telah menerima kehamilannya dan mulai menyalurkan energi dan idenya dengan cara yang lebih produktif.

Selama trimester ini, ibu merasakan gerakan bayi dan mulai menganggap bayi sebagai individu yang berbeda dari dirinya. Banyak ibu yang merasa lega dari kecemasan dan ketidaknyamanan yang mereka alami sepanjang trimester pertama, dan mungkin merasakan peningkatan libido mereka. Ibu mengalami peningkatan stabilitas dan peningkatan pengaturan diri. Keadaannya secara keseluruhan lebih nyaman, dan dia beradaptasi dengan perubahan fisik di tubuhnya. Janin tidak menimbulkan ketidaknyamanan karena ukurannya. Sang ibu sudah mulai mengakui dan memahami kehamilannya (Poerwaningsih, 2022b).

2) Trimester III

Trimester ketiga biasa disebut sebagai era antisipasi dan kewaspadaan, karena ibu mengalami rasa tidak sabar menunggu kelahiran buah hatinya. Ibu teringat akan bayinya melalui gerakan bayi dan perut yang membesar. Terkadang, wanita merasa cemas akan kemungkinan bayinya akan segera lahir. Hal ini mengarahkan ibu untuk meningkatkan kesadarannya akan munculnya indikasi dan manifestasi akan segera terjadinya persalinan. Para ibu sering kali mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap potensi kelainan pada janinnya. Mayoritas wanita memiliki kecenderungan alami untuk menjaga keturunannya dan akan secara aktif menghindari individu atau benda yang mereka anggap sebagai ancaman bagi bayinya. Seorang ibu mungkin merasa khawatir terhadap rasa sakit dan risiko fisik lainnya yang terkait dengan persalinan (Poerwaningsih, 2022b).

Ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga, menyebabkan banyak ibu merasa asing dan tidak menarik. Selain itu, sang ibu mengalami perasaan melankolis saat ia mengantisipasi perpisahan dari bayinya dan

melepaskan perawatan dan perhatian unik yang ia dapatkan selama kehamilan. Selama trimester ini, para ibu memerlukan informasi dan dukungan penting dari pasangan, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah periode yang ditandai dengan persiapan yang matang untuk melahirkan dan transisi menjadi orang tua. Masa ini biasa disebut dengan masa gestasional interlude yang ditandai dengan rasa gelisah dan kewaspadaan saat Anda sangat menantikan kedatangan buah hati Anda. Wanita tersebut diingatkan akan kelahiran yang akan datang melalui gerakan bayi dan perut yang membesar (Poerwaningsih, 2022b).

d. Kebutuhan fisik ibu hamil

Menurut (Kemenkes RI, 2016) kebutuhan fisik pada ibu hamil meliputi:

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil,

salah satu indikator janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya.

Bila pertambahan berat badan ibu hamil tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan pertambahan berat badan ibu hamil yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. 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 seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target pertambahan berat badan ibu hamilnya untuk menjamin ketercukupan kebutuhan gizi janin (Kemenkes RI, 2020b) .

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 (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK (<18.5)	12.71 - 18.16	0.45 (0.45 - 0.59)

Sumber : (Kemenkes RI, 2020c)

Pertambahan berat badan berfungsi sebagai ukuran yang dapat diandalkan untuk menilai status gizi selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan tambahan 300-500 kalori dibandingkan asupan kalori sebelum hamil. Pada trimester ini juga terjadi peningkatan berat badan, biasanya berkisar antara 0,3 hingga 0,5 kilogram per minggu. Tabel di bawah ini menampilkan perkiraan kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan BMI mereka (Fatimah, 2019).

Tabel 2

Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	

<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

Menghitung IMT:

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

3) Seksual

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

4) Mobilisasi / body mekanik

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

5) Istirahat dan tidur

Gangguan tidur dan kurang tidur sering terjadi selama kehamilan. Hal ini sering dikaitkan dengan beberapa dampak buruk baik pada ibu maupun janinnya, namun gangguan tidur sering kali dianggap sebagai perubahan fisiologis pada kehamilan. Ibu hamil hendaknya memiliki pola istirahat yang baik, minimal 1-2 jam dan malam 7-8 jam (Lestari, 2023).

6) Imunisasi vaksin TT (*tetanus toxoid*) (Permenkes RI, 2021a)

Imunisasi tetanus dan difteri (Td) untuk mencegah dan melindungi diri terhadap

penyakit tetanus dan difteri, sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi. Status imunisasi diharapkan sampai T5, jika status imunisasi belum lengkap maka ibu harus mendapatkan imunisasi Td status imunisasi dapat ditentukan melalui skrining. Jadwal pemberian imunisasi tetanus yang menentukan status T :

- a) Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1, 2, 3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2.
 - b) Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.
 - c) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5.
 - d) Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi Tetanus dari awal (T1).
- e. Kebutuhan psikologis (Yulivantina, 2024)
- 1) Dukungan keluarga

Keluarga adalah harta yang paling berharga, terlebih saat ibu menjalani proses kehamilan. Dengan adanya berbagai perubahan psikologis ibu kehamilan, maka sejalan dengan adanya kebutuhan ibu hamil dalam mendapatkan dukungan dari keluarga, khususnya anggota keluarga terdekat seperti suami dan anak (keluarga inti) dan juga keluarga besar seperti paman, mertua, saudara ipar, dll.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Bidan, dokter, dll merupakan insan Kesehatan yang menjadi mitra ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan sejak masa konsepsi hingga persalinan, dan juga pasca persalinan. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dari tenaga Kesehatan baik dukungan

secara fisik maupun psikologis. Tenaga kesehatan professional tidak hanya memberikan asuhan secara fisik tetapi juga memperhatikan dan memenuhi kebutuhan ibu secara psikologis. Bidan, hendaknya memberikan pelayanan terbaik pada semua ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologi maupun psikologi tidak menjadi beban.

Terdapat terapi komplementer yang bisa dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan eksistensi ibu hamil dalam menjalankan kehamilannya diantaranya adalah dengan cara Hipnoterapi; merupakan metode yang bekerja di alam bawah sadar untuk memberikan sugesti baik dan mampu berdamai dengan hal-hal yang menjadi akar permasalahan dan tujuannya bukan untuk melupakan atau menghilangkannya dari pikiran namun untuk merubah persepsi salah yang mungkin selama ini dimiliki, dan mendorong seseorang untuk berfikir positif dalam menghadapi masalah yang ada, sehingga masalah psikologis seperti cemas, harga diri rendah, dll dapat diatasi dengan baik dengan cara memberdayakan ibu hamil.

f. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2021 pasal 13 bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan yaitu 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali dilakukan untuk menapis factor risiko pada ibu hamil.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg)(Afriyanti, 2023b).

3) Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

Penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LILA untuk mengetahui adanya risiko KEK. Ambang batas Lila dengan risiko KEK adalah 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, yang berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pita ukur merupakan metode akurat dalam pengukuran TFU setelah 20-24 Minggu kehamilan.

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

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

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

bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu hamil saat ini.

7) Pemberian tablet tambah darah

Selama hamil kebutuhan besi yang meningkat tidak dapat dipenuhi dari makanan saja. Perlu tambahan suplementasi besi ibu hamil harus minum tablet tambah darah secara teratur dengan jumlah minimal 90 hari kehamilan dan 42 tablet tambah darah setelah melahirkan dosis yang diberikan disesuaikan dengan pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah tahun 2014 yaitu 60 mg elemintol besi dan 0,4 mg asam folat perhari sesuai rekomendasi WHO.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik darah endemis epidemi (malaria, IMS, HIV dll), pemeriksaan laboratorium khusus atas indikasi.

9) Tatalaksana /penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

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

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi: Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar Kesehatan ibu hamil.

g. Cara mengatasi keluhan ibu hamil trimester II dan III

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan kadar hormon hCG pada awal kehamilan. Cara untuk mengurangi rasa mual dan muntah adalah pada pagi hari setelah bangun tidur minum air manis atau air jahe manis hangat, makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit, makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam, hindari makanan pedas dan berminyak konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein, hindari makanan yang asam, minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari, konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat. Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter (Ernawati, 2022)

2) Nyeri punggung bagian bawah

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

Cara lain untuk mengurangi nyeri punggung bawah yaitu dengan prenatal yoga dan massase endorphen. Gerakan yoga *bitilasana marjarisana (cat and cow pose)* yaitu gerakan dalam posisi merangkak dengan mengangkat dan menurunkan punggung membantu untuk menstabilkan tulang belakang. Massase endorphen yaitu suatu metode sentuhan ringan Selama kehamilan.

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) Massage pinggang

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman

apabila mengalami nyeri pinggang pada kehamilan trimester III. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat ringan pada bagian pinggang selama keluhan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, teknik pemijatan yang dilakukan yaitu *effluerage*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu hamil setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Utami, 2021).

2) *Prenatal Yoga*

Yoga kehamilan sering disebut dengan *prenatal yoga* adalah suatu bentuk modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan untuk kondisi ibu hamil dengan tingkat intensitas gerakan asana yang lebih perlahan dan lembut. Modifikasi ini sangat penting diperlukan saat berlatih prenatal yoga sehingga diharapkan ibu hamil terhindar dari cedera, dan diharapkan gerakan *prenatal yoga* ini dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu hamil (Kartika et al., 2022).

Prenatal *gentle* yoga bermanfaat untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan. Apabila ibu hamil rutin melakukan prenatal *gentle* yoga maka ibu akan menemukan gerakan- gerakan yang dapat meminimalkan keluhan atau ketidaknyamanan yang sering kali dirasakan oleh ibu hamil terutama ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggul dan pinggang, kram pada kaki, heart burn, konstipasi, pegal-pegal dan bengkak pada persendian. Rutin melakukan prenatal *gentle* yoga dapat bermanfaat untuk mempersiapkan fisik ibu hamil dengan lebih baik untuk menghadapi persalinan. Prenatal *gentle* yoga sangat erat kaitannya dengan melatih pikiran agar tetap tenang, mindfulness, rileks dan

selaras dan dapat meningkatkan kepercayaan diri selama hamil. Fokus pada latihan nafas dan kesadaran tubuh serta dapat mengurangi kecemasan untuk beradaptasi dengan situasi yang baru, mempersiapkan otot-otot dasar panggul menjadi lebih kuat, elastis sehingga lebih siap melalui proses persalinan (Aprillia, 2020).

Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Annisa et al., 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena servik mulai mendatar dan membuka, ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran, Kala I bersalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm (Nila, 2019a).

a) Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.

(2) Fase aktif

Pembukaan servik dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai Ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Nila, 2019b).

Tanda gejala kala II :

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
2. Ibu merasa ingin mener bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
4. Perineum menonjol
5. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
6. Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Tabel 3
Katagori Lamanya persalinan

Lama Persalinan		
Urutan	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ jam

Kala III	$\frac{1}{2}$ Jam	$\frac{1}{4}$ jam
Total	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Nila, 2019b).

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (Nila, 2019a).

c. Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

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

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan
- 2) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- 3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan

kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- 5) Persalinan bersih dan aman
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

Asuhan Persalinan

- 1) Asuhan Kala I Persalinan

a) Anamnesis

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

b) Pemeriksaan Fisik

Beberapa bagian pemeriksaan yang dilakukan selama pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan abdomen, yang mencakup pengamatan tinggi fundus uteri, pengamatan kontraksi uterus, pengamatan denyut jantung janin, pengamatan presentasi, dan pengamatan penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, pemeriksaan dalam mencakup genetalia eksterna, genetalia interna, ketuban, dan pembukaan (JNPK-KR, 2017a).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *counterpressure* serta *aromatherapy* dan terakhir memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017b).

d) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (JNPK-KR, 2017b).

e) Pencatatan (Dokumentasi)

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

Tabel 4
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

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

f) Rujukan

Kriteria rujukan menurut (A, 2017) dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksana atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR, 2017b).

a) Persiapan penolong persalinan.

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

b) Persiapan ibu dan keluarga

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

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

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

3) Kala III

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

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

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

- c) Melakukan masase fundus uteri.

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

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang

menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum (JNPK-KR, 2017b).

2) Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

Active Birth merupakan proses persalinan dimana ibu dianjurkan sebagai partisipan aktif, membiarkan ibu mencari posisi yang membuat nyaman dan mengurangi rasa sakit (wijayanti, 2023). Persalinan aktif dapat diuraikan sebagai peristiwa medis yang bukan diatur dokter atau bidan. Tetapi segalanya dikembalikan kembali kepada ibu, bagaimana ibu mengikuti insting dan panggilan psikologis tubuhnya untuk melalui persalinan dan mengurangi rasa sakit. Sebenarnya, ibu memiliki kontrol penuh atas tubuhnya yang dapat dimanfaatkan untuk itu .

a) Pijat Endorphen

Pijat Endorphen merupakan suatu metode sentuhan ringan yang bertujuan meningkatkan endorphen yang berguna untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa sakit. Peran penting endorphen adalah bekerja dengan reseptor obat penenang yang dikenal untuk meringankan rasa sakit secara umum. Reseptor yang dihasilkan di otak, saraf tulang belakang, dan ujung saraf lainnya. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga menormalkan denyut jantung dan tekanan darah (Jiang et al., 2015).

Cara teknik sentuhan ringan yang dilakukan di bagian punggung (Aprilia, 2020).

1) Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan

membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.

2) Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menentramkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan massase ini dapat menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”.

b) Masase Punggung

Salah satu metode nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan adalah masase, yang bertujuan untuk melepaskan endorfin dari tubuh, yang mengurangi nyeri, kecemasan, dan waktu persalinan yang signifikan. Masase atau pijatan merelaksasi dan mengurangi nyeri melalui peningkatan aliran darah ke area yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit, merelaksasi otot, mengubah suhu kulit, dan secara umum membuat merasa nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian (Ariani, D.U.S., 2021) ditemukan bahwa gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (57,1%), setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 23 responden (65,7%). Hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung (Ariani, D.U.S., 2021).

Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih,

2018a). Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*.

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

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

Tabel 5
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi Fundus	
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat	
3 hari	2-3 jari di bawah pusat	
5 hari	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis	
7 hari	2-3 jari di atas symphysis	
9 hari	1 jari di bawah symphysis	
& 10hari	Tidak teraba	(Evrianasari Yantina, 2020)

2) *Lochea*

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

- a) *Lochea rubra*/merah, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

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

3) Proses Laktasi

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

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

Pada tahun 2003, Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun.

Namun tidak semua wanita berhasil menjalankan program ini, untuk itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk keberhasilan program ini, baik dari tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga.

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Mobilisasi dini

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

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama bertujuan untuk pemulihan ibu dan peningkatan kualitas ASI. (Wahyuningsih, 2018b).

3) Kebersihan diri

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

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018b).

5) Senggama

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

6) Senam nifas

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

7) Perawatan payudara

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

8) Kontrasepsi pascalin

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

Kementerian Kesehatan RI (2013) menyatakan bahwa ada beberapa cara yang dapat dilakukan setelah persalinan yang tidak mengganggu proses menyusui:

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

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

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

d. Standar pelayanan ibu nifas

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2021) dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

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

Adapun lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda anemia

- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 5) Pemeriksaan kontraksi uteri
- 6) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
 - 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan h. Pemeriksaan jalan lahir
 - 8) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
 - 9) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
 - 10) Pemeriksaan status mental ibu
 - 11) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
 - 12) Pemberian KIE dan konseling dan. Pemberian kapsul vitamin A

e. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) Fase *taking in*

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

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

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

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) *Senam Kegel*

Senam kegel merupakan gerakan yang diperuntukan untuk mengencangkan otot panggul dasar serta bagian dari senam nifas. Senam ini merupakan tipe senam yang sangat bagus dicoba oleh para ibu nifas utama untuk mereka yang telah sempat melahirkan. Perempuan yang sempat melahirkan umumnya mengalami pengenduran otot pada bagian dasar panggul serta pula pada bagian dekat kewanitaannya (Asmara, 2021).

2) *Pijat Oksitosin*

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

Bayi 0 – 42 Hari

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR score antara 7-10 (Nur Fakhriyah Mumtihan et al., 2023).

2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut (A, 2017) diantaranya:

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi mencari puting ibu dan menyusui sendiri segera setelah bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan meletakkan bayi baru lahir secara tengkurap diperut atau dada ibu dengan maksud agar kulit bayi melekat pada kulit ibu. Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat bounding attachment antara ibu dan bayi. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat (Daulay, 2021).

b) Profilaksis salep mata

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

c) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 (dosis 0,5 ml) diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K (dosis 1mg atau 0,5 ml) di paha kanan secara intramuscular (JNPK-KR, 2017b).

d) Skrining SHK dan PJB

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

e) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

f) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal* (Tyas, 2021) .

g) Perawatan tali pusat

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

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

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

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan hari) meliputi :

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

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

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

Tabel 6
Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan/Pelayanan	KN 1	KN 2	KN 3
		6-48 Jam	3hr-7 hari	8hr-28hr
1	Pemeriksaan menggunakan formular MTBM	√	√	√
2	Bagi daerah yang sudah melaksanakan skrining hipotiroid Kongenital (SHK)			
	-Pemeriksaan SHK	-	√	√
	-Hasil tes SHK	-	√	√
	-Konfirmasi Hasil SHK	-	√	√
3	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	√	√	√
4	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	√	√	√

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali,

yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-4, polio 1-4 , PCV 1-3, Rotavirus 1-3, IPV 1-2, dan MR 1-2), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016a).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016b) (Kementerian Kesehatan R.I., 2016b).

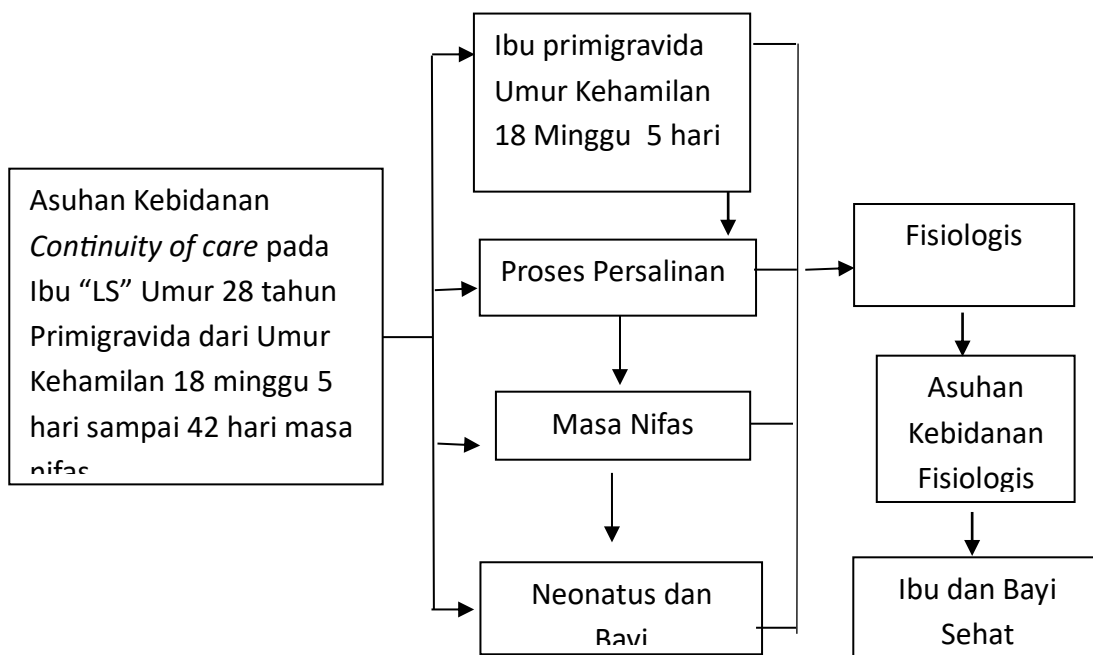
c. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi

a. Pijat Bayi

Pijat bayi dapat membuat bayi lebih sehat dan tidak rewel. Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Bayi yang mengalami masalah berat badan, pijat secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan Pijat (Fauziah et al., 2018).

Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "LS" Umur 28 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 18 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas

