

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian 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 (Syariffudin, 2020).

b. Pengertian bidan

Definisi bidan menurut Kepmenkes No.320 tahun 2020 adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah pusat dan telah memenuhi pernyataan untuk melakukan praktik kebidanan. Menurut *International Confideration of Midwifery (ICM)* bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (Lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (Register) dan/atau memiliki izin yang sah sebagai “Bidan”, serta mampu menunjukkan kompotensinya di dalam praktek kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik

Indonesia dan lulus dari pendidikan kebidanan, memiliki kualifikasi, dan kompetensi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Permenkes, 2017).

c. Tugas dan wewenang bidan

Kewenangan Bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017 Bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan keluarga berencana

d. Standar pelayanan kebidanan

Berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan dimulai dari kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan

yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai umur 2 (dua) tahun.

5) Pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.

6) Pelayanan kesehatan seksual merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Permenkes RI, 2021).

2. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Pengertian

Continuity Of Care (Kontinuitas Pelayanan) merupakan keterampilan dasar dalam kebidanan juga mencakup kemampuan untuk memberikan pelayanan secara berkesinambungan, mulai dari pemeriksaan awal kehamilan hingga perawatan pasca persalinan. Kontinuitas ini penting untuk memastikan adanya pemantauan yang konsisten terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta mendeteksi dan menangani komplikasi sedini mungkin (Fitri, 2020).

b. Dimensi

Menurut WHO (dalam Astuti 2017) dimensi pertama dari COC yaitu dimulai pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari COC yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

c. Tujuan

Menurut WHO dalam Astuti (2017), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

d. Manfaat

COC dapat diberikan melalui *team* bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau *team* praktiknya. Bidan dapat bekerjasama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

e. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2017).

3. Asuhan kehamilan trimester II dan III

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), (2017) dalam Abdullah dkk., (2024) kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi (implantasi). Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Umur kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana dkk., 2024)

b. Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan meliputi:

1) Sistem reproduksi

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

No	Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : (Saifuddin, 2017)

2) Sistem endokrin

Selama kehamilan trimester II dan III normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting

dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil. (Zakiyah, 2020).

3) Sistem kekebalan tubuh

Pada Trimester III HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu Kadar Ig G dan Ig A dan Ig M serum menurun dari minggu-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Zakiyah, 2020).

4) Sistem perkemihan

Pada trimester II, bila kepala mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Zakiyah, 2020).

5) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Zakiyah, 2020).

6) Sistem muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu

minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas *sakroliaka*, *sakrokoksigeal*, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Zakiyah, 2020).

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. *Hipertropi* (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Fatimah, 2017).

8) Sistem metabolisme

Pada trimester II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan

oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah, 2017).

9) Sistem pernapasan

Pada trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam dari pada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah, 2017).

10) Sistem integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra (Zakiah, 2020).

c. Kebutuhan dasar selama kehamilan

Kebutuhan dasar selama kehamilan meliputi:

1) Kebutuhan fisik

a) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Fatimah,2017). Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Penggunaan IMT berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun (Iswanto, 2007). Rumus menghitung IMT:

BB sebelum hamil

TB (m) x TB (m)

Tabel 2
Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5-18 Kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 Kg
Tinggi	25,0-29,9	7-11,5 Kg
Obesitas	≥ 30	5-9 Kg

Sumber: (Kemenkes RI, Buku KIA, 2020)

(1) Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan

jaringan baru. tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori ibu hamil (Zakiyah, 2020).

(2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi kebutuhan tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi seperti janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel-sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, Susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Folat (Asam Folat) sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga untuk meningkatkan eritropoiesis (Produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk dan kacang-kacangan (Zakiyah, 2020).

(3) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal adalah normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang beresiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari).

Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi *sulfat* dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabuan. Beberapa wanita mengalami nausea, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan atau menjelang tidur disertai vitamin C untuk meningkatkan penerapan (Zakiyah, 2020).

(4) Zat zink

Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah Zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen Zink dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi (Zakiyah, 2020).

(5) Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125 gram keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan janin diambil dari tulang ibu (Zakiyah, 2020).

b) Seksual

Melakukan hubungan seks menyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman (Zakiyah, 2020).

c) Mobilisasi *body* mekanik

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Anjurkan agar pasien mempelajari latihan Kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Mengangkat beban dengan memegang dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada (Zakiyah, 2020).

d) Imunisasi TT (*tetanus toxoid*)

Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita usia subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatarum. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD

d. Pelayanan kesehatan masa hamil menurut Permenkes No.21 tahun 2021

Indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (Kunjungan ke-4 sampai kunjungan ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

(1) Kunjungan K1 (K1) (0-12 Minggu)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020).

(2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

(3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu),

1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2020).

e. Standar pelayanan antenatal terpadu

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC. Ukur tekanan darah. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan.

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

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) atau tidak.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki Umur kehamilan 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur. Pemeriksaan ini bertujuan untuk

membandingkanu umur kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki umur kehamilan 36 minggu untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung janin.

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

Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita umur subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatarum. Ibu hamil dengan status T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT. Apabila telah mendapatkan imunisasi Td kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td kelas 3.

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

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberian satu tablet (60 mg) selama 90 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe

dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, Susu, dan teh.

8) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejolak emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

9) Tes 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, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal 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 untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

10) Tata laksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Dari hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang dilakukan, setiap kelainan atau kondisi patologis yang ditemukan pada ibu hamil harus diberikan

tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

11) Temu wicara (konseling)

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

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).

f. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) Penggunaan jahe untuk mengurangi emesis

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengurangi rasa mual dan muntah pada awal kehamilan, terapi ini mudah didapatkan dan bisa dilakukan dengan tanaman herbal tradisional seperti jahe. Minyak atsiri terdapat di dalam kandungan jahe (minyak aromaterapi yang berbahan dasar wangi-wangian yang digunakan untuk pengobatan alami) *Zingiberol*, *kurkumen*, *flandrena*, *bisabilena*, *zingiberena (zingirona)*, *gingerol*, resin pahit dan vitamin A yang bisa menghalangi *serotonin* yang merupakan *neuro transmitter* pada neuron-neuron *serotonergis* yang disintesiskan sel-sel enterokromafin serta

sistem saraf pusat ke dalam saluran pencernaan yang kemudian diyakini dapat mengatasi mual dan muntah karena pemberian rasa nyaman dalam perut (Prastika dan Pitriani, 2021).

2) Akupresur PC 6

Pengaruh terapi akupresur titik *PC6* Dan *ST36* dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I dimana mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, dehidrasi, dan komplikasi lainnya. Mual dan muntah dapat dikurangi dengan terapi akupresur pada titik *PC6* dan *ST36*. Pemblokiran stimulasi mual merangsang *nitric oxide* dalam tubuh, yang meningkatkan motilitas usus, sehingga mengurangi frekuensi mual pada ibu hamil. Stimulasi pada titik *PC6* dan *ST36* menyalurkan energi ke organ *Zang Fu* terkait, sehingga aliran *Qi* dan darah menjadi normal, fungsi organ *Zang Fu* seimbang, dan mual muntah berkurang. Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada pengaruh terapi akupresur titik *PC6* dan *ST36* dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I (Devada dan Kustiyati, 2024).

3) Yoga hamil

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon *endofrin*. Peningkatan kadar hormon *endofrin* di dalam tubuh akan menghambat

ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke *medula spinalis* sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriani (2020) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Devada dan Kustiyati, 2024).

4. Konsep dasar persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prajayanti, 2023). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Ayudita, 2023).

b. Tahapan persalinan

Menurut Chuan (2023) tahapan persalinan meliputi :

1) Kala I

Persalinan di mulai sejak terjadinya kontraks uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung selama 8 jam.

- b) Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih, servik membuka dari 4-10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan servik 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran (JNPK-KR, 2017). adalah:

- a) *His* semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
- d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak *suboksiput* sebagai *hipomoclion*.
- e) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Gejala serta tandanya mencakup terdapat perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah tiba-tiba (JNPK-KR, 2017).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda (Prajayanti, 2023):

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segemn bawah Rahim.

c) Tali pusat bertambah panjang.

4) Kala IV

Kala IV persalinan atau yang disebut kala observasi adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, ditujukan untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan 1 jam pertama pada kala IV adalah setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (JNPK-KR, 2017).

Pemantau kala I sampai dengan kala IV dipantau dengan penggunaan lembar *partograf*. *Partograf* adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu. Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Partograf digunakan setelah ibu memasuki fase aktif. Kegunaan partograf, yaitu:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I (Fitriahadi dan Utami, 2019).

c. Asuhan kebidanan persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses-proses fisiologis yang dapat 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 menatalaksanakan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan. (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

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

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan peregang 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 waktu 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah *diastolik* 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 perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat 1 (satu) meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat 2 (dua) meliputi mukosa vagina, komisaris posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat 3 (tiga) meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani dan terakhir robekan derajat 4 (empat) hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR, 2017).
- d. Pelayanan kesehatan masa persalinan menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021

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

- 1) Membuat keputusan klinik ;
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk inisiasi menyusui 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;
- 7) Dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir;
- e. Asuhan komplementer pada persalinan

1) Relaksasi dan pernapasan

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara Non-farmakologi. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen dalam darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon *endorphin* yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam Tubuh. Melakukan pernapasan dalam, melalui *acupresure treatments* atau *chiropractic* dan masase dapat meningkatkan produksi hormon *endofrin*. Hormon *endofrin* adalah hormon yang alami yang produksi oleh tubuh manusia. Peningkatan kadar hormon *endofrin* di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga menstimulus nyeri untuk masuk ke *medulla spinalis* sehingga sampai ke *kortek serebri* dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Sari dkk.,2021).

2) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan dan mencegah ruptur perenium. Bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung *linalool*. *linalool* adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek analgetik dan anti cemas(relaksasi) pada lavender dimana wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus thalamus untuk mengeluarkan enkefain, yang berfungsi sebagai

penghilang rasa sakit alami (Dewi, 2020). Pengaruh Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan salah satu metode non-farmakologi yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam mengurangi persalinan (Rambe, 2022).

3) Massage punggung

Pemijatan secara lembut dapat membantu ibu merasa lebih bugur, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 (Dua puluh) menit setiap jam selama tahapan persalinan dapat lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa *endorfin* yang juga dapat menciptakan perasaan nyaman. *Massage counter pressure vertebra sacralis* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberi penekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan (Puspitasari, 2020).

5. Nifas dan menyusui

a. Definisi

Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari Bahasa Latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan. Menurut masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti, 2021)

b. Kebijakan nasional masa nifas

Sesuai dengan pedoman kunjungan ibu nifas dilakukan 4 kali yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan), pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paska salin (Kemenkes RI, 2020).
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) (hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 hari setelah persalinan) pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bULn, minum tablet penambah darah setiap hari (Kemenkes RI, 2020).
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3) (hari ke-8 sampai hari ke-28 hari) setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020).
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF4) (Hari ke 29- sampai hari ke 42 hari) setelah melahikran (Kemenkes RI, 2020).

c. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas (Nurul dan Rosyidah, 2019) meliputi:

- 1) Perubahan sistem reproduksi
 - a) Involusio uterus

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

b) Lokhea

Lokhea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mempunyai berbau 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 (Nurul dan Rosyidah, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Nurul dan Rosyidah, 2019) meliputi :

(1) Lokhea *rubra*/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah Segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) *meconium*.

(2) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah coklat kemerahan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai 7 hari post partum

(3) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea Alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi dapat keluar cairan nanah berbau busuk

yang disebut *lochea purulenta*. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut “*lochea stasis*”.

2) Sistem pencernaan

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. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian *laksanatif* atau *glyserin* spuit atau diberikan obat yang lain (Nurul dan Rosyidah, 2019).

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- a) Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk mengantikannya kelenjar *pituitary* mengeluarkan prolaktin (Hormon *laktogenik*) (Nurul dan Rosyidah, 2019)
- b) 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 berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reaksi saraf merangsang lobus

posterior *pituitary* untuk mensekresi hormon oksitosin (Nurul dan Rosyidah, 2019)

- c) Oksitosin merangsang refleksi *let down* (Mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada putting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel *acini* terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleksi ini dapat berkelanjutan sampai waktu yang cukup lama (Nurul dan Rosyidah, 2019).

4) 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 paska partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ibu hamil dalam waktu 12 (dua belas) jam pasca melahirkan, diuresis pasca partum yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Nurul dan Rosyidah, 2019).

5) Sistem muskuluskelatal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang *asthenis* terjadi diastasis dari otot-otot *recti abdominalis* 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 *strie*. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar-samar. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Nurul dan Rosyidah, 2019).

d. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar nifas meliputi :

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A dua kali (200.000 UI) (Amita, 2019).

2) Ambulansi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusio uteri abnormal sebanyak 2 kali dibandingkan ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum 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. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pengaruh yang baik terhadap peredaran

darah diaman peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah sedikit sewaktu ibu berbaring dan jumlahnya meningkat sewaktu berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involuisi uteri (Amita, 2019).

3) Eliminasi

Ibu sudah harus buang air kecil dalam 6 jam post partum karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan (infeksi). Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar selama 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 terserap ke dalam usus (Amita, 2019).

4) Personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman 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 serta jalan lahir (Amita, 2019)

5) Perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genitalianya dengan baik dengan menggunakan air bersih dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke arah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu

untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Amita, 2019).

6) Istirahat

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Amita, 2019).

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (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).

e. Pelayanan kesehatan masa nifas

Pelayanan sesudah melahirkan nifas dan menyusui sesuai Permenkes 21 Tahun 2011 adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam paska persalinan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan paska persalinan. Pelayanan paska

persalinan yang komperhensif adalah pelayanan paska persalinan diberikan dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termaksud laboratorium), pelayanan keluarga berencana paska salin, tatalaksana kasus, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan rujukan bila diperlukan.

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Senam kegel

Berdasarkan penemuan Arnold Kegell, senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot.

Penelitian Karo dkk., (2022) menunjukkan 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 post partum. Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan.

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 skapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sum-sum tulang belakang dan merangsang hipofisi posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae

yang menyebabkan aliran ASI dari kelanjar mammae. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu-ibu menjadi rileks, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Nurainun dan Susilowati, 2021).

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017). Bayi yang baru lahir normal adalah pada umur kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Imroatus, dkk (2021) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada Umur kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat

2) Adaptasi fisiologi

Menurut Imroatus, dkk (2021) adaptasi fisiologi pada BBL dan neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan sangat bergantung sampai mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam Rahim dan diluar Rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga *homeostatis*.

a. Sistem pernapasan

Struktur matang paru-paru pada umur kehamilan 34-36 minggu sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Imroatus, dkk 2021)

b. Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arterriol* dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama kelahiran. Oleh karena itu tekanan paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, *ductus arteriosis berobliterasi* ini terjadi pada hari pertama (Armini dkk., 2017).

c. Sistem termogulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut Evaporasi, Konduksi, Konveksi dan Radiasi (Armini dkk., 2017).

d. Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah sekitar 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan

ASI sedini mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terdajailah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi kecenderungan mengalami konstipasi (Armini dkk., 2017).

3) Asuhan bayi baru lahir

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

- a) Inisiasi menyusui dini;
 - b) Pencegahan infeksi ;
 - c) Menjaga kehangatan;
 - d) Perawatan Tali Pusat ;
 - e) Profilaksis salap mata semua bayi baru lahir harus mendapatkan ;
 - f) Pemberian vitamin K ;
 - g) Pemberian imunisasi HB-0 ;
 - h) Rawat Gabung ;
- b. Neonatus.

1) Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti dkk., 2021). Neonatus adalah bayi di awal kelahiran nya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Panjaitan dkk., 2022). Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Hastuti dkk., 2021). Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan neonatus merupakan waktu bayi baru lahir sampai dengan umur 28 hari.

3) Standar pelayanan neonatus

Menurut JNPK-KR (2017) standar pelayanan neonates meliputi :

- a) Kunjungan pertama (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - b) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - c) Kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
- c. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

1) Pemberian ASI (Nutrisi)

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi baru lahir, baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematuur). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI memberikan banyak keuntungan fisiologis maupun emosional. *World Health Organization* (WHO), *American Academy of Pediatrics* (AAP), *American Academy of Family Physicians* (AAFP) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai dua tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan Yanti dan Widowati, (2022) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI Eksklusif dan ASI non-Eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI Eksklusif dan ASI non-Eksklusif tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI Eksklusif perubahan panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm) sedangkan perubahan panjang badan pada bayi yang ASI non-Eksklusif perubahan panjang

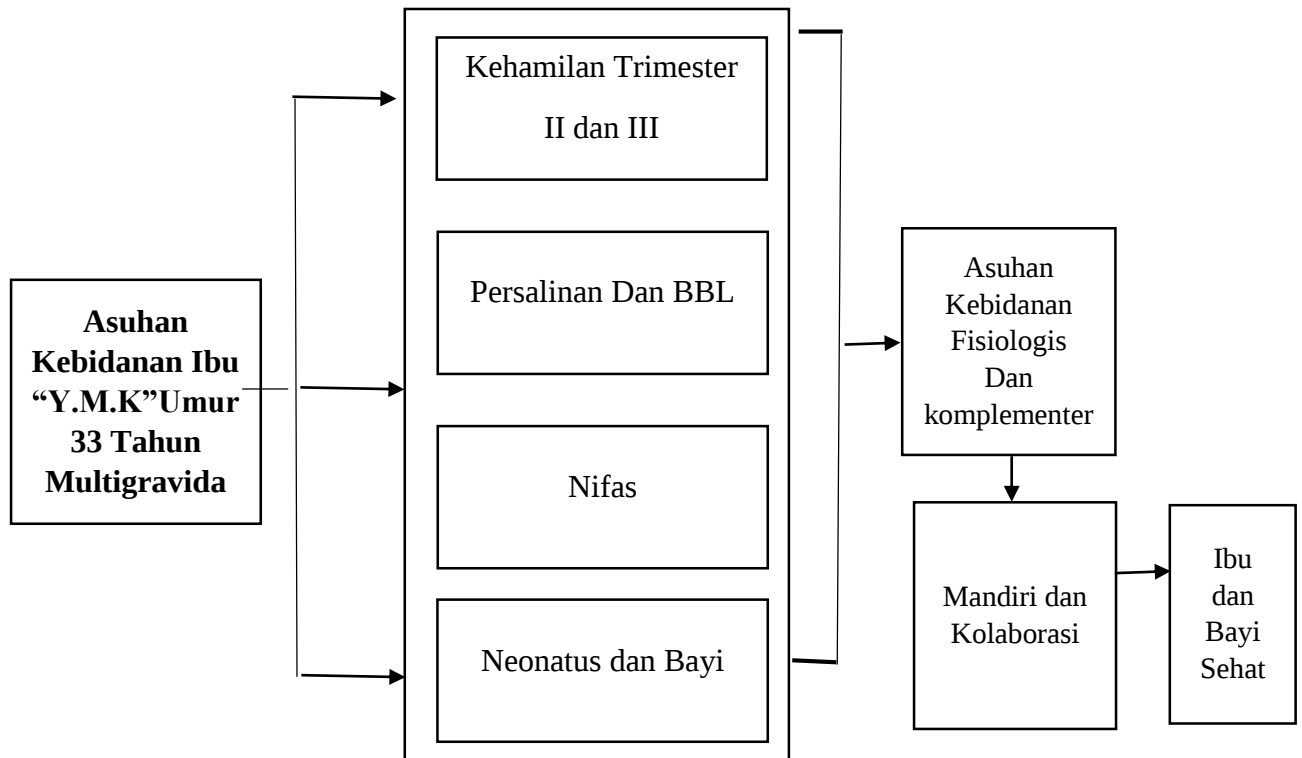
badanya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm). IMD yang tidak dilakukan pada hari pertama kelahiran menunjukkan adanya peningkatan resiko kematian pada bayi baru lahir empat kali lebih tinggi karena adanya indikasi pemberian susu formula dengan dosis yang tidak tepat.

2) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk rangsang raba. Rangsang raba adalah yang paling penting dalam perkembangan. Pijatan lembut akan membantu meringankan ketegangan otot sehingga bayi menjadi tenang dan tertidur

Penelitian Anggraini dan Sari, (2020) didapatkan hasil terjadinya peningkatan kualitas dari durasi setelah diberikan pijatan Peningkatan kualitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Serotonin merupakan zat utama yang menyebabkan tidur dengan menekan aktivitas sistem pengaktivasi retikularis maupun aktivasi otak lainnya. Serotonin yang disintesis oleh asam *amino triptophan* akan diubah menjadi *5-hidroksitriptophan* (5HTP) kemudian menjadi *N-asetil serotonin* yang pada akhirnya berubah menjadi melatonin. Melatonin mempunyai peran dalam tidurdan membuat tidur lebih lama serta lelap pada malam hari, hal ini dikarenakan melatonin lebih banyak diproduksi pada keadaan gelap.

B. Kerangka Berpikir



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