

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah suatu rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Asuhan yang diberikan dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Ruang lingkup

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan bila diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada wanita tetapi juga pada keluarga dan masyarakat.

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan ialah acuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menkes RI Nomor 320 Tahun 2020 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yakni:

1) Standar I

Pada langkah ini bidan melakukan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II

Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan. Pada langkah ini bidan akan menganalisa data (hasil pemeriksaan dan anamnesis) yang diperoleh pada pengkajian. Menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah klien.

3) Standar III

Pada langkah ini bidan akan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV

Pada langkah ini bidan harus melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitative (pemulihan). Perencanaan asuhan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

Langkah selanjutnya, bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan dan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Langkah terakhir, bidan harus melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan

dalam memberikan asuhan kebidanan. Apa yang dilakukan dan diberikan itu yang dicatat dalam bentuk dokumentasi.

2. Kehamilan

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). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Saifuddin, 2020).

a. Klasifikasi usia kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester II (13–27 minggu)
- 3) Kehamilan trimester III (28–40 minggu)

b. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan trimester II dan III

Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil pada kehamilan Trimester II dan III yaitu :

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan prodesteron.

c) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2) Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

3) Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

4) Pada saluran gastrointestinal,

Hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

5) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

6) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

8) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

9) Payudara

Payudaranya akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

10) Berat badan dan IMT

Berat badan ibu mengalami penambahan sebagai bentuk penyesuaian dengan perkembangan janin. Perkiraan peningkatan berat badan ibu selama hamil yaitu 2,5 kg pada kehamilan 20 minggu pertama dan 9 kg dalam 20 minggu kedua dengan perkiraan penambahan berat badan 0,5 kg/bulan, sehingga perkiraan peningkatan berat badan ibu normalnya sekitar 12,5 selama kehamilan. BMI menganjurkan peningkatan berat badan ibu selama hamil berdasarkan IMT

sebelum hamil yaitu IMT rendah (12,5-18 kg), IMT normal (11,5-16 kg), IMT tinggi (7,0-11,5 kg) (Fitriani dkk, 2021).

Tabel 1
Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT	Kategori	
<17,0	Kekurangan BB tingkat berat	Kurus
17,0-18,4	Kekurangan BB tingkat ringan	
18,5-25,0	Berat Badan Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan BB Tingkat ringan	Kegemukan
	(Obes I)	
>27,0	Kelebihan BB tingkat berat	
	(Obes II)	

Sumber: Hatijar, dkk (2021)

c. Perubahan psikologi pada kehamilan

Trimester pertama disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang-kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya

payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

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

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III berkaitan erat dengan periode penantian atau masa dimana ibu menunggu kelahiran bayinya. Psikologis ibu pada periode penantian ini seringkali didominasi oleh perasaan cemas dan khawatir akan rasa sakit yang dapat timbul sewaktu-waktu akibat tanda serta gejala persalinan (Hatijar dkk, 2020).

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Menurut Manuaba (2018), kebutuhan dasar ibu hamil dapat dibagi menjadi 7 yaitu sebagai berikut.

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda beda hal ini dikarenakan karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung

dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan TM II dan TM III ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin di dalam sel darah merah. Hemoglobin bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tabah darah atau tablet besi adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Saifuddin, 2020). Bila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Saifuddin, 2020).

2) Kebutuhan oksigen

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. 15. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Manuaba, 2018).

3) Istirahat dan tidur.

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti, 2018).

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Tyastuti, 2018).

5) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung 10 menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman (Tyastuti, 2018). Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

6) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah.

7) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam

hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung dan nyeri simpisis yang di rasakan ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Yosefa, dkk 2013). Asuhan kebidanan komplemnetar selama kehamilan

Perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan fisik, fungsi dan psikologis. Perubahan ini terjadi karena perubahan sistem hormonal dalam tubuh yang dapat mempengaruhi system organ tubuh yang lain.

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan

1) Nyeri pinggang

Selama kehamilan terjadi perubahan sensitivitas dan peregangan pada ligamen untuk mempersiapkan proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul yang dapat menyebabkan nyeri pinggang. Bentuk olahraga fisik untuk mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil dapat berupa kebugaran fisik umum atau latihan aerobik, hingga penguatan otot, berbagai jenis fleksibilitas, dan latihan peregangan termasuk yoga (Purnamayanti dan Utarini, 2020).

2) Konstipasi

Konstipasi rentan dialami oleh ibu hamil ketika memasuki trimester akhir kehamilan. Konstipasi disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron serta kondisi usus yang tertekan oleh masa uterus. Selama kehamilan konsumsi suplemen besi juga dapat memicu terjadinya keluhan susah buang air besar pada ibu hamil. Asuhan yang dapat diterapkan berupa konseling konsumsi makanan tinggi serat serta cukupi kebutuhan cairan (Rukiyah dan Yulianti, 2019).

3) Hemoroid

Wasir dapat diakibatkan oleh gangguan konstipasi yang dialami ibu, gerakan peristaltik usus yang melambat, serta penekanan pada vena haemorroid akibat masa uterus (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

4) Sering berkemih

Pertumbuhan ukuran uterus menyebabkan kandung kemih mengalami penekanan. Kondisi tersebut menyebabkan kapasitas dan daya tampung kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Produksi urin yang

meningkat akibat kerja ginjal yang maksimal juga memicu sering berkemih (Fitriani dkk, 2022).

5) Nyeri ligamentum

Selama masa kehamilan terjadi hypertropia dan peregangan pada ligamentum serta penekanan ligamentum oleh uterus, kondisi ini menyebabkan nyeri ligamentum rotundum pada ibu hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Nyeri ulu hati (indigesti)

Seiring pertambahan usia kehamilan uterus semakin membesar sehingga memberi penekanan pada lambung. Kondisi ini menyebabkan asam lambung terdorong hingga ke dada ibu sehingga menimbulkan sensasi terbakar. Hindari makanan yang berminyak atau pedas serta makan dalam jumlah yang sedikit tetapi sering dapat mencegah nyeri ulu hati/indigesti.

7) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang mengakibatkan retensi cairan. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi garam serta menghindari posisi duduk dengan kaki menyilang (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

8) Keputihan

Ibu hamil seringkali mengalami keluhan pengeluaran cairan dari vagina dengan jumlah yang berlebihan semacam keputihan. Keputihan yang fisiologis pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Keputihan patut dicurigai menjadi patologis apabila disertai dengan kelainan pada bau dan warna (Fitriani dkk, 2022).

Pelayanan antenatal selama kehamilan harus diberikan untuk memantau kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2024), pelayanan ini meliputi :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Ibu hamil ditimbang setiap kali melakukan kunjungan. Pemantauan berat badan ibu untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin. Berat badan ibu sebelum hamil penting untuk menghitung IMT ibu sehingga ibu hamil dapat mengikuti anjuran kenaikan berat badan selama kehamilan. Pengukuran tinggi dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan untuk pertama kalinya. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui risiko proses persalinan dan status gizi ibu. Ibu akan sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD atau ketidakmampuan kepala janin ketika melewati panggul ibu, akibat ukuran panggul yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm.

2) Ukuran tekanan darah

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap hipertensi pada kehamilan, tekanan darah ibu hamil normal adalah 120/80 mmhg, apabila ibu memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmhg berisiko terjadinya hipertensi pada kehamilan.

3) Tentukan status gizi

Pengukuran LiLA atau lingkaran lengan atas dapat menggambarkan status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan adanya KEK (kekurangan energi kronis) yang berisiko menimbulkan BBLR atau berat badan lahir rendah pada bayi bahkan prematuritas. Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kunjungan pertama pada ANC.

4) Tentukan tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan Teknik Mc Donald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur, untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin dalam kandungan. Tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan masa gestasi atau selisih ± 2 cm (Mandriwati dkk., 2019).

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

Penentuan letak, posisi, dan presentasi janin dilakukan pada kehamilan trimester III yaitu tepatnya pada usia kehamilan 36 minggu (Mandriwati dkk., 2019). Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah ada kelainan letak bayi atau masalah lain. DJJ biasanya mulai diukur ketika kehamilan sudah memasuki akhir TM I dengan frekuensi pemeriksaan rutin disetiap kunjungan. DJJ dikatakan masih dalam batas normal apabila berada pada rentang 120-160 x/menit. Gawat janin ditandai dengan adanya denyut jantung < 120 x/menit atau > 160 x/menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

6) Tetanus toxoid (TT)

Tujuan dari imunisasi tetanus toxoid melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus. Anjuran pemberian imunisasi TT adalah TT 1 adalah sebagai alangkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus, kemudian TT2 diberikan 1 bulan setelah TT1. TT 3 diberikan selang 6 bulan dari TT 2 kemudian TT4 diberikan kembali pada saat 12 bulan setelah TT 3. Pemberian TT 5 adalah 12bulan dari TT4 dengan masa perlindungan lebih dari 25 tahun.

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil minimal mengonsumsi tablet tambah darah selama 90 tablet selama kehamilan untuk menurunkan risiko terjadinya anemia selama masa kehamilan.

8) Test laboratorium

Menurut standar pelayanan antenatal terpadu, pemeriksaan laboratorium wajib pada ibu hamil meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, dan triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B). Tes glukosa-protein urin dan gula darah sewaktu dilakukan berdasarkan indikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan saat pertama kali ibu melakukan kunjungan dan ketika usia gestasi mencapai 28 minggu untuk deteksi anemia (Kundaryanti dan Suciawati, 2018).

9) Temu wicara

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap disetiap kunjungan. Konseling yang diberikan membahas tentang perawatan selama masa kehamilan, pencegahan cacat lahir, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, perawatan BBL, program ASI eksklusif, program keluarga berencana (KB), imunisasi pada anak, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta manajemen pengambilan keputusan apabila selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas terjadi komplikasi.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Kondisi patologis yang ditemukan dari interpretasi data hasil pemeriksaan ANC dan laboratorium harus ditangani sesuai otoritas dan kode etik masing-masing

tenaga kesehatan, untuk kasus yang diluar kewenangan bidan harus dilakukan rujukan.

11) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa penting dilakukan pada ibu hamil. Skrining membantu mengidentifikasi ibu hamil yang berpotensi mengalami gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan psikosi. Kesehatan mental ibu sangat berpengaruh dengan perkembangan bayi.

f. Asuhan komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer adalah asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, dan massase. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang penggunaan terapi komplementer untuk kehamilan dan kelahiran terus dikembangkan (dewi, s, et al., 2020).

1) Prenatal yoga

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. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Indiarti, 2019). Salah satu terapi komplementer yang dirancang untuk ibu hamil dalam proses mempersiapkan persalinannya, sebagai metode relaksasi serta mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Kontraindikasi dari prenatal yoga antara lain plasenta previa, hipertensi, abortus dan perdarahan pada riwayat kehamilan lalu (Supardi dkk, 2022).

2) Penggunaan *Gymball*

Menurut teori ball exercise atau birth ball adalah latihan atau gerakan sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan dan pasca melahirkan yang bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi dan juga mencoba meningkatkan komponen asuhan yang bersifat emosional dan psikologis. Latihan menggunakan gym ball akan mengaktifkan proprioceptive. Proprioceptive adalah kemampuan tubuh untuk mentransmisikan rasa posisi, menganalisis informasi dan reaksi terhadap rangsangan dengan gerakan yang tepat.

Gym ball dengan berbagai gerakan dapat meningkatkan keseimbangan baik statis maupun dinamis. Diketahui bahwa manfaat prenatal yoga dengan gym ball adalah untuk meningkatkan kualitas tidur malam ibu hamil trimester III, prenatal yoga dengan gym ball bermanfaat untuk memperbaiki keseimbangan, postur tubuh, kebugaran kardiovaskular, kekuatan otot terutama pada otot punggung, dan mengurangi nyeri pinggang, sehingga mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester III sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur malam, melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuat otot lebih kuat dan elastic sehingga mempermudah proses persalinan mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kualitas tidur dan mempermudah proses kelahiran, dan menjalin komunikasi antar ibu dan anak sejak masih di dalam kandungan (Andarwulan, 2021).

3) Massase punggung

Pijatan atau masase merupakan sebuah sentuhan yang diberikan pada ibu hamil untuk merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin, mengurangi produksi

hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu rasa nyeri dan memberikan efek nyaman (Andrerine, 2016).

4) Posisi tidur miring

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat dikurangi dengan mempraktikkan posisi tidur miring. Tidur miring dengan posisi ke kanan dan ke kiri sesuai dengan posisi punggung bayi dapat mengurangi nyeri. Posisi tidur miring dengan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (Rosdiani dan Umamah, 2014).

5) Kompres hangat

Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri karna dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karna tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak ada efek samping terhadap bayi yang di dalam kandungan dan bahannya pun mudah sekali untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya. Kompres dipermukaan tubuh yang nyeri dan dapat dilakukan dengan menggunakan handuk untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman (Andrerine, 2016).

6) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Program pengungkit otak (brain booster) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Permenkes RI, 2015). Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M dan 1 U yaitu kepanjangan dari musik, minggu ke-20, malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu, Mozart, dan memakai urutan 11 komposisi Mozart. Stimulasi dengan musik dilakukan dengan durasi kurang lebih 60 menit karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin yang akan menghasilkan efek pengurangan apoptosis secara maksimal (Permenkes RI, 2015).

g. Penerapan budaya bali dalam asuhan kehamilan

Seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan dalam segi biologis tapi juga harus meperhatikan kebutuhan sosial-kultural dan spiritual pasiennya, sehingga dikatakan pelayanan kebidanan secara efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat (Nazriah, 2009;Holmes & Baker, 2012). Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan budaya lokal setempat sehingga antara pemberi jasa dan penerima jasa terdapat suatu keseimbangan hubungan.

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien dilakukan secara holistic. Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian

asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan local yang dimaksud yakni adat istiadat budaya khususnya daerah di Bali, yang menerapkan konsep Tri Hita Karana yang terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan (Arini, 2020)

1) Parahyangan

Perwujudan hubungan antara manusia dengan Tuhannya, yang tercermin dalam pengamalan segala bentuk aturan ketuhanan yang dalam tindakan medis seperti pertolongan dalam persalinan yang sebagai wujud kecintaan manusia dengan Tuhan dengan membantu proses kelahiran individu yang merupakan makhluk ciptaan Tuhan.

2) Pawongan

Perwujudan pawongan yaitu hubungan manusia dengan manusia itu sendiri yang mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga terciptanya hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dan pasien serta keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.

3) Palemahan

Perwujudan aspek palemahan dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan desinfeksi dan kebersihan lingkungan persalinan mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses dapat berjalan lancar serta penggunaan obat-obatan tradisional yang bersih dan aman.

3. Asuhan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2018).

Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul (Permenkes, 2021)

b. Syarat persalinan

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

- 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. Sedangkan standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

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; dan
- 7) rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru.

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis (Sunarah, 2018).

- 1) Power (Tenaga)

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

- 2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

d. Asuhan komplementar pada ibu bersalin

Beberapa teknik mengurangi nyeri secara non farmakologis yaitu :

1) Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Teknik ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan sedang berlangsung, dengan cara menghirup udara secara maksimal, dengan begitu mengakibatkan suplai oksigen yang ada di uterus tercukupi dan akhirnya dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk relaksasi antara lain memilih tempat persalinan yang nyaman dan tenang yang akan mempengaruhi rasa rileks, ajarkan untuk Tarik nafas dalam, saat menghebuskan nafas. ibu diminta untuk melemaskan otot sehingga menjadi kendur, lunak dan tidak kaku dan melakukan komunikasi yang jelas kepada pasien untuk melakukan relaksasi.

2) Teknik pernafasan dalam

Mendalikani nyeri dengan teknik nafas dalam akan mengendalikan tubuh untuk meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara simultan, sehingga mengakibatkan menurunnya kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan Konsentrasi dan membuat klien merasa tenang.

3) Terapi *massage*

Pijat mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, ligament, dan fascia secara manual. Pelepasan endorfin akan mengendalikan *berve gate* dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan rasa tenang pada ibu, dan dapat memberikan efek mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot rileksasi.

4) Teknik *gym ball/ birthing ball*

Birthing ball dapat membantu meredakan nyeri punggung dan panggul selama persalinan dengan memungkinkan ibu untuk bergerak dan berganti posisi dengan nyaman. Duduk dan mengayunkan panggul di atas *birthing ball* dapat membantu ibu untuk merasa lebih nyaman dan rileks selama persalinan.

e. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahapan yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV.

1) Kala I

Dibagi menjadi 2 fase, yaitu kala I fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi

uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam) (Baety, 2019).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga.

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (Baety, 2019).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya dengan lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga seperti

buah pear dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri (Baety, 2019).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (Baety, 2019).

4. Post Partum

a. Pengertian *post partum*

Post partum adalah suatu peristiwa atau keadaan kembalinya organ-organ reproduksi perempuan pada kondisi tidak hamil setelah menjalani masa kelahiran dengan membutuhkan waktu sekitar enam minggu (Farrel, 2019). *Post partum* atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Ningsih dkk (2021) tahapan masa nifas meliputi:

- 1) Puerperium dini merupakan masa pemulihan tahap awal. Enam jam pertama setelah kala IV, ibu yang tidak mengalami komplikasi pada proses persalinanya dianjurkan untuk mobilisasi (berdiri atau berjalan).
- 2) Puerperium intermedial, yaitu pemulihan organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 42 hari.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu untuk pulih sempurna terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi baik selama hamil atau persalinan (Ningsih dkk, 2021).

c. Perubahan/adaptasi masa *post partum*

Pada ibu dengan *post partum* dapat terjadi beberapa adaptasi psikologis (Bobak, 2017). Adapun perubahan yang terjadi meliputi:

- 1) Tanda-tanda vital, tanda-tanda vital yang sering muncul biasanya penurunan denyut nadi hingga 50-70 kali/menit. Peningkatan suhu 0,5 °C akibat dari banyaknya pengeluaran cairan saat persalinan dan adanya fase deuresis. Penurunan tekanan darah hingga 15-20 mmHg saat perubahan posisi disebut hipotensi orthostatik.
- 2) Sistem perkemihan, selama proses persalinan trauma pada kandung kemih dapat terjadi diakibatkan oleh bayi sewaktu melewati jalan lahir. Kombinasi trauma akibat persalinan dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dan efek konduksi anestesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun.
- 3) Sistem pencernaan, perubahan buang air besar dapat terjadi karena menurunnya tonus otot usus pada waktu awal setelah persalinan. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan seorang ibu kesulitan buang air besar sehingga ibu post partum perlu mengonsumsi banyak buah dan sayur.

- 4) Sistem kardiovaskuler, terjadinya perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir.
- 5) Hematologi, volume plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama pasca melahirkan lebih besar dari pada sel darah yang hilang. Leukosit normal saat kehamilan yakni 12.000/mm³. Namun, kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah melahirkan dapat terjadi sekitar 20.000 dan 25.000/mm³, keadaan ini merupakan hal yang wajar.
- 6) Sistem endokrin, perubahan hormon terjadi pada periode *post partum* hingga satu minggu setelah pengeluaran plasenta, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan.
- 7) Organ reproduksi, yaitu :
 - a) Pembuluh kapiler uterus dapat berkurang hingga hampir mencapai keadaan sebelum hamil setelah melahirkan,
 - b) Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, hingga beberapa hari lubang ini masih bisa dimasuki oleh dua jari. Keadaan normal seperti sebelum hamil akan kembali dalam kurun waktu sekitar empat minggu,
 - c) Vagina dan perineum, penurunan estrogen *post partum* dapat mempengaruhi dalam penipisan mukosa vagina. Kembalinya vagina secara bertahap dari keadaan sebelum hamil dapat terjadi 6-8 minggu *post partum*. Vagina mensekresikan sekret dari kavum uteri selama masa nifas berlangsung yang disebut lokhea. Lokhea dibagi menjadi empat yaitu:

(1) Lokhea rubra.

Lokhea rubra berupa darah segar, sel desil dua, selaput ketuban, lanugo, mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban. Cairan ini disekresikan selama 1-3 hari *postpartum*.

(2) Lokhea sanguinolenta.

Karakteristik lokhea ini berwarna merah kecoklatan serta berlendir, disekresikan dari hari ke 4-7 *postpartum*.

(3) Lokhea serosa

Lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan akibat kandungan serum, sisa laserasi plasenta, serta leukosit. Cairan ini disekresikan setelah 7-14 hari *postpartum*.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit dan serum sehingga berupa cairan putih kekuningan, dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum* (Sulfianti dkk, 2021).

d. Adaptasi psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

(1) *Taking in*

Taking in merupakan suatu periode dimana psikologis ibu berfokus pada kekhawatiran akan kondisi tubuhnya sendiri. Ibu cenderung pasif terhadap lingkungan disekitarnya dan memerlukan dukungan moral dari suami dan keluarga. Pada fase ini bidan harus mampu menciptakan suasana yang nyaman untuk ibu

menceritakan permasalahan yang dihadapinya. Masa ini berlangsung pada hari pertama dan kedua *postpartum* (Dewi, 2020).

(2) *Taking hold*

Taking Hold berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan. Fase ini merupakan periode yang didominasi oleh kekhawatiran yang dirasakan ibu akan ketidakmampuannya memenuhi kewajibannya untuk merawat bayi. Peran bidan pada fase *taking hold* dalam hal mengajarkan ibu cara menyusui, cara merawat bayi, cara merawat luka jahitan, personal hyginie, dan senam nifas (Sulfianti dkk, 2021).

(3) *Letting go*

Masa penyesuaian diri ibu untuk menerima tanggung jawab akan merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya, pada fase ini terjadi peningkatan motivasi dalam diri ibu untuk melakukan tugasnya sebagai seorang ibu sebaliknya pada fase ini ibu sudah berangsur-angsur mengurangi ketergantungannya pada orang lain (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e. Komplikasi

Menurut Jan dan Carolyn (2018) komplikasi pada ibu *post partum* adalah :

1) Morbiditas

Terjadi kenaikan temperature >38 derajat celcius selama 10 hari pertama *post partum*, kecuali 24 jam pertama.

2) Infeksi

Infeksi bakteri pada saluran genitalia selama atau setelah persalinan. Tanda dan gejala yaitu suhu >38 derajat celcius, malaise, lochia berbau tidak sedap, dan nyeri ditempat infeksi.

3) Infeksi trauma genitalia

Adapun tanda dan gejala yaitu nyeri local, demam, edema local, radang pada tepi jahitan atau laserasi, rabar purulen, dan luka menjadi terpisah.

4) Endometritis

Tanda dan gejala yaitu suhu meingkat persisten >38 °C, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus yangmenyebar ke samping, nyeri panggul ketika dilakukan pemeriksaan bimanual, lochia mungkin sedikit dan tidak berbau atau sangat banyak, distensi abdomen, dan peningkatan hitung sel darah putih.

5) Hematoma

Tanda dan gejalanya yaitu biasanya terjadi di vulva atau vagina, nyeri akut, pembengkakan yang tegang dan tidak teratur serta jaringan tampak memar.

6) Subinvolusi

Uterus gagal berkontraksi secara efektif selama masa pasca partum. Penyebab nya yaitu potongan plasenta atau selaput ketuban yang tertahan, mioma, dan infeksi (pascapartum awal). Adapun tanda dan gejalanya peningkatan jumlah lochia yang tidak teratasi atau terus menerus diproduksi, fundus uteri lembek, dan uterus naik hingga melebihi lokasi yang diperkirakan.

7) Perdarahan pasca partum sekunder

Perdarahan yang berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama pasca partum. Adapun penyebabnya yaitu subinvolusi, potongan plasenta/ketuban yang tertahan,

laserasi yang tidak terdiagnosa, dan hematoma. Tanda dan gejalanya yaitu perdarahan, anemia, dan pada kasus berat, syok

8) Tromboflebitis

Adapun tanda dan gejalanya yaitu nyeri, nyeri tekan local, peradangan dan teraba smpul atau urat ve Mastitis. Mastitis dapat dialami setiap saat jika seorang ibu menyusui, tetapi biasanya tidak terjadi sebelum hari ke-10 *post partum*. Organisme penyebab biasanya *Staphylococcus aureus* dan ibu baru biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu.

f. Asuhan komplementer masa nifas dengan pijat laktasi

1) Definisi pijat laktasi

Pijat laktasi adalah teknik pijat untuk membantu keluarnya ASI, yang sangat penting untuk membantu ibu merasa rileks sebelum menyusui. Pada pijat laktasi ini bisa dilakukan pada usia pada ibu post partum 6 – 8 jam dilakukan gerakan pijatan pada bagian- bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Pijat laktasi dapat dilakukan pada keadaan payudara bengkak, atau ASI tidak lancar, dan pada ibu yang ingin relaktasi. Pijat laktasi dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI dan membantu proses induksi menyusui (Helina dkk, 2020)

2) Tujuan pijat laktasi

Tujuan dari dilakukannya pijat oksitosin adalah untuk meningkatkan produksi ASI, membuat ibu menyusui menjadi rileks dan merawat payudara (Helina dkk, 2020).

3) Manfaat pijat laktasi

Pijat laktasi memberikan beberapa manfaat di antaranya , mengurangi nyeri payudara, melancarkan produksi ASI, mengencangkan payudara dan mencegah *stretch mark* pada payudara, membuat ibu menjadi lebih rileks dalam menyusui dan mengatasi mastitis.

4) Mekanisme Pijat laktasi

Hormon laktasi diproduksi oleh kelenjar hipofisi posterior. Setelah diproduksi laktasi akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel meopitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel meopitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar ke mulut bayi (Widyasih, 2018).

Hasil penelitian Setiowati pada tahun 2017, tentang tentang hubungan pijat laktasi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* fisiologis hari ke 2 dan ke 3, menyatakan ibu *post partum* setelah diberikan pijat laktasi mempunyai produksi ASI yang lancar. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ummah (2018), tentang pijat laktasi untuk mempercepat pengeluaran ASI pada pasca salin normal di dusun Sono, didapatkan hasil rata-rata ASI pada ibu *post partum* yang diberikan pijat laktasi lebih cepat dibandingkan ibu *post partum* yang tidak diberi pijat laktasi.

g. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020) Asuhan pada masa nifas dikategorikan kedalam 4 kunjungan yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 6-48 jam *postpartum* meliputi pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemantauan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, pemberian vitamin A sebanyak 2 kali serta tablet Fe dan layanan KB pasca bersalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 3-7 hari pasca persalinan untuk pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, memastikan proses laktasi berjalan dengan baik, konseling cara menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi sehari-hari, pemberian tablet tambah darah dan layanan KB pasca bersalin.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Ibu nifas mendapatkan asuhan yang sama seperti pada kunjungan kedua, KF3 dilaksanakan 8-28 hari pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan KF4 diberikan pada ibu nifas 28-42 hari pasca bersalin. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami serta konseling untuk menggunakan KB secara dini.

5. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila dilahirkan saat usia gestasi aterm tepatnya diusia kehamilan 37-40 minggu serta memiliki berat lahir diantara rentang 2500 gram sampai 4000 gram (Armini dkk, 2017).

1. Adaptasi bayi baru lahir

a) Termoregulasi

Pada menit pertama kelahirannya bayi sangat rentan kehilangan panas. Proses ini dapat terjadi melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Sembiring, 2019).

b) Sistem pernapasan

Respirasi yang dilakukan oleh bayi untuk pertama kalinya merupakan upaya untuk mensekresikan surfaktan yang terdapat di paru-paru serta mengembangkan alveolus. Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 x/menit (Sembiring, 2019).

c) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari pertama kehidupan mungkin mengalami penurunan berat badan maksimal 10% pada bayi cukup bulan sedangkan pada bayi prematur dapat mengalami penurunan berat badan maksimal 15% akibat pengeluaran mekonium, urin, dan keringat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2. Asuhan 1 jam bayi baru lahir (BBL)

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir meliputi delapan aspek yaitu:

a) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian usia kehamilan ketika bayi dilahirkan, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot serta pernafasan bayi.

b) Inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusu dini dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi serta biarkan bayi mendekati areola dan menyusui sendiri.

c) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir rentan kehilangan panas oleh sebab itu harus dijaga kehangatannya dengan cara menjaga tubuh bayi tetap kering dan memperoleh kehangatan yang cukup.

d) Membersihkan jalan nafas

Pembersihan jalan nafas dilakukan apabila bayi tidak segera menangis spontan setelah dilahirkan. Pembersihan jalan nafas bertujuan untuk menghisap lendir yang menghalangi saluran pernafasan bayi.

e) Melakukan pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dapat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi lahir dengan tetap memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptic.

f) Memberikan salep mata

Salep mata antibiotik enitromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi mata bayi terutama pada ibu yang menderita IMS.

g) Vitamin K

Vitamin K disuntikan pada bayi sebelum pemberian imunisasi hepatitis 0, sebanyak 1 mg dosis tunggal dianterolateral paha kiri secara IM (intramuscular) untuk bayi aterm dengan berat badan diatas 1500 gram, sedangkan untuk bayi

dengan berat badan dibawah 1500 gram diberikan dosis sebanyak 0,5 mg (Ayu dkk, 2022).

h) Imunisasi

Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi HB-0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi terutama karena penularan dari ibu ke bayi.

3. *Bounding attachment*

Bounding Attachment merupakan bentuk interaksi sensorik, fisik serta emosi sebagai upaya untuk mencurahkan perhatian dan kasih sayang orangtua kepada bayinya pada menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran. *Bounding Attachment* dapat dilakukan dengan cara kontak mata ibu bayi, rawat gabung, IMD serta pemberian ASI eksklusif (Novita, 2022).

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

1) 1 (satu) kali kunjungan pada umur 6-48 jam (KN 1)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi hepatitis B-0.

2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2);

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Pemmenkes 21, 2021).

b. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi

1) Pengertian pijat bayi

Asuhan kebidanan komplementer pada bayi diberikan pijat bayi. Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2018).

2) Manfaat pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut: meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami), mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut) dan meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (*bounding*).

3) Cara melakukan pijat bayi

Sesuai usia bayi, bayi kurang dari satu bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekatusapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut. Satu sampai 3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat. Tiga bulan – tiga tahun,

disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Mahayu, 2018).

4) Teknik pijat bayi

Tehnik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari,2018). Susan (2018) menyatakan bahwa pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Pernyataan tersebut juga didukung oleh (Utami) 2018 dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung.

5) Kaki

Beberapa cara untuk melakukan gerakan pada kaki yaitu : Perahan cara India. Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul *softball*. Gerakkan tangan kebawah secara bergantian, seperti pemerah susu. Peras dan putar Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dan dimulai dari pangkal paha searah mata kaki. Telapak kaki. Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dengan tumit kaki menuju jari – jari diseluruh telapak kaki (Utami, 2018).

6) Telapak kaki

Cara melakukan pijatan pada telapak kaki yaitu Tarikan lembut jari, pijatlah jari – jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari. Gerakan peregangan

(*stretch*) Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari – jari ke arah tumit. Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke arah tumit. Titik tekan, tekan – tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari – jari (Utami, 2018).

7) Perut

Gerakan pada perut terdiri dari:

a) Mengayuh sepeda.

Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dari atas kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri.

Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat, angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan. Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki (Utami, 2018).

b) Bulan Matahari.

Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian kembali ke arah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari (M) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan (B), lakukan kedua gerakan ini bersama – sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah melingkar (Utami, 2018).

c) Gerakan I – Love – U.

Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari–jari tangan kanan membentuk huruf “I” Love, pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. You, pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah. Gelembung atau jari – jari berjalan (*walking fingers*). Letakkan ujung jari–jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakan jari–jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung–gelembung udara (Utami, 2018).

8) Dada

Gerakan pada dada terdiri dari:

a) Jantung besar

Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung – ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada bayi atau di ulu hati. Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian di samping diatas tulang selangka, lalu ke bawahmembentuk jantung dan kembali ke ulu hati.

b) Kupu – kupu

buatlah gerakan diagonal seperti gambar kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada atau ulu hati ke arah bahu kanandan kembali ke ulu hati. Gerakan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati (Utami,2018).

9) Tangan

Memijat ketiak (*armpits*). Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau dapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan tidak dilakukan. Pijatan cara India, arah pijatan cara India adalah pijatan yang menjauhi tubuh. Guna pemijatan cara ini adalah untuk relaksasi atau melemaskan otot. Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi. Peras dan putar. Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan (Utami, 2018).

10) Telapak tangan

Cara pemijatan pada telapak tangan yaitu membuka tangan, pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari. Putar jari-jari, pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari. Punggung tangan, letakkan tangan bayi di antara kedua tangan. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut. Peras dan putar pergelangan tangan. Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk (Utami, 2018).

11) Alis

Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan dibatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetriska alis (Utami, 2018).

12) Hidung

Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung kearah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum

13) Mulut

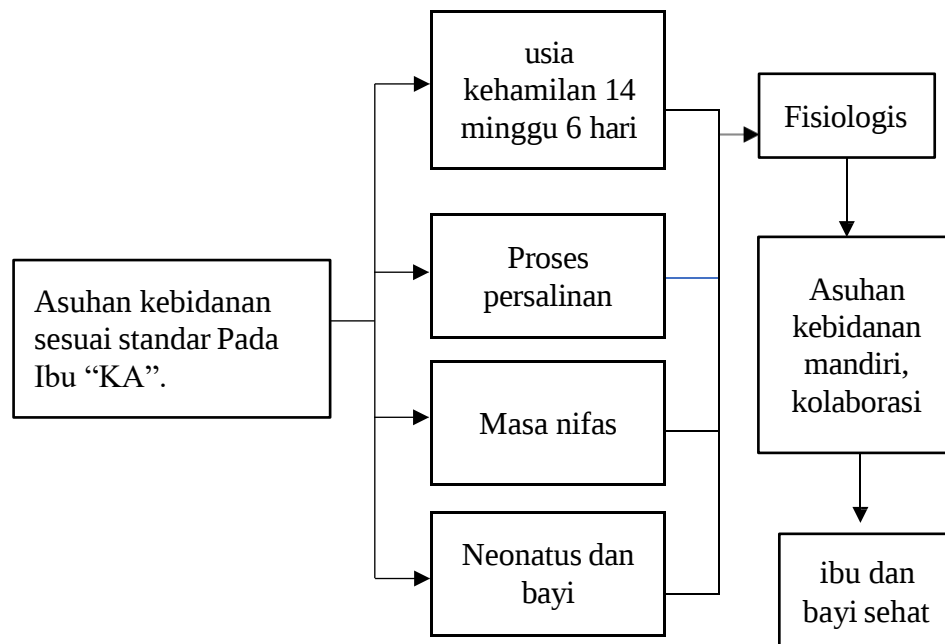
Mulut bagian atas: senyum II, letakkan kedua ibu jari di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi senyum (Utami, 2018).

Mulut bagian bawah: senyum III Letakkan kedua ibu jari ditengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi senyum. Lingkaran kecil dirahang (*small circles around jaw*) Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran–lingkaran kecil di daerah rahang bayi. Belakang telinga, dengan mempergunakan ujung–ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan kearah pertengahan dagu dibawah dagu (Utami, 2018).

14) Punggung

Gerakan maju mundur (kursi goyang). Tengkurapkan bayi melintang didepan dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai kepantat bayi, lalu kembali lagi ke leher.

B. Kerangka Berfikir



Gambar 1 : Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan Pada ibu "KA"