

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan proses pengambilan keputusan dan tingkat yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan, ruang lingkup praktik kebidanan adalah memberikan pelayanan kebidanan pada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak pra sekolah. Termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Undang-Undang RI, 2019).

2. Tugas dan Wewenang Bidan

Menurut *World Health Organization*, kebidanan ialah perawatan yang memiliki keterampilan, pengetahuan, dan kasih sayang untuk wanita di setiap siklus hidupnya dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan. Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) bidan ialah seseorang yang lulus program pendidikan dan diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanan yang telah memenuhi kualifikasi dan memiliki lisensi untuk melakukan praktik kebidanan.

Tugas utama bidan ialah memberikan pelayanan kebidanan komunitas yang bertindak sebagai pelayanan kebidanan meliputi:

- a. Melakukan bimbingan kepada kelompok pranikah

- b. Melakukan asuhan kebidanan dengan standar profesional
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, bayi, balita normal dengan komplikasi, patologis, dan resiko tinggi dengan berkolaborasi/rujukan bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga pasien
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga pasien
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dengan melibatkan klien dan keluarga (Susanti dan Puspita, 2022).

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan wewenang yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES). Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dalam Permenkes tersebut dijelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan (Permenkes, 2021). Standar asuhan kebidanan terdiri dari enam standar meliputi:

- a. Standar I (Pengkajian), bidan mengumpulkan data semua informasi yang

akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

- b. Standar II (Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan), bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.
- c. Standar III (Perencanaan), bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- d. Standar IV (Implementasi), bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative.
- e. Standar V (Evaluasi), bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI (Pencatatan asuhan Kebidanan), bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidana.

4. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan

kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- b. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- c. Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam jam setelah melahirkan.
- d. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditunjukkan pada sekama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkan sampai berusia 2 tahun.
- e. Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- f. Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Permenkes, 2021).

5. Asuhan Kebidanan CoC

Continuity of Care (COC) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari konsep perawatan berbasis holistik dan fundamentalis dalam praktik kebidanan. Dalam asuhan menyeluruh bidan memberikan asuhan kepada wanita secara langsung berkelanjutan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (COC) *Continuity of Care* (COC) dimulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), asuhan bayi baru lahir, asuhan *post partum*, asuhan neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB)

(Cahya dan Susanti, 2024).

Filosofi *Continuity of Care* (COC) mengutamakan pada kondisi alamiah dengan membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan meminimalisir intervensi dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, priritual dan sosial.

Menurut (Faizah, Yulistin, dan Windyarti, 2023) tujuan asuhan kebidanan kehamilan yang berkesinambungan adalah

- a. Untuk memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu dan bayi dengan meminimalisir adanya trauma
- e. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu dalam pemberian ASI
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

6. Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). 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 (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al., 2016:1). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit.

b) Uterus

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh, perubahan ini terjadi karena,

Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

c) Serviks

Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodell) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Darma,2021). Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

2) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia nigra), areola mammae,

papilla mammae, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

3) Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya: Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil. Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas. Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul. Areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras. Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri. Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, Cairan ini di sebut kolostrum.

4) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan

50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Darma. 2021). Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak bertambah tinggi meskipun volume darah bertambah.

5) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

6) Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Darma, 2021). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya

frekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

7) Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

8) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakanusus(peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama padakehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh esterogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga

dada yang sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada di lambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan. Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : Hyperemesis gravidarum (Darma dkk. 2021).

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II dan III

1). Trimester II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. 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.

2). Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat

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

2) Kebutuhan nutrisi

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT (Buku KIA revisi 2020).

3) Seksual

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

koitus.

4) Mobilisasi / body mekanik

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.

5) Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan *vena kava* dan *aorta abdominalis*. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam (Sulistyawati, 2017).

6) Kebersihan diri

Kebersihan diri yang buruk akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan diri pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dapat mandi teratur dan mencuci

vagina dari depan ke belakang lalu dikeringkan. Ibu dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam secara teratur dan ibu juga dianjurkan setelah BAB maupun BAK selalu membersihkan vagina ibu dan dikeringkan (Sutanto, 2018). Kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Suryani dan Febrianti, 2022).

7) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada kehamilan trimester III karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan berserat (Suryani dan Febrianti, 2022)

8) Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu (Kemenkes RI, 2016). Adapun isi dari stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan.

e. Kebutuhan Psikologis

1) Dukungan Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

2) Dukungan Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

3) Dukungan Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada wanita yang pertama kali hamil. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

4) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus

mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: bapak, kakak dan pengunjung (Sulistyawati, 2017).

f. Ketidaknyamanan selama kehamilan ibu hamil trimester II dan III

1) Sulit bernafas terjadi pada 60% wanita hamil

Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernapasan intercosta (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

2) Kram pada tungkai

Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diduga pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab yang lain adalah kelelahan yang berlebihan. Cara mengatasinya adalah meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai kram hilang, melakukan latihan umum (senam hamil) secara rutin, elevasi kaki secara rutin setiap hari, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahannya (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

3) Nyeri punggung bagian bawah

Pada wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan

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

4) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki.

5) Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk kepanggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

6) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran

uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat, latihan secara umum (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

f. Pelayanan Antenatal Terpadu

1). Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

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 I. 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 resiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2021).

b) 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 4 kali dengan distribusi waktu, 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai 40 minggu). Kunjungan antenatal bisa lebih dari empat kali

sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit, gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2021).

c) 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 kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (13-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (28-40 minggu). Ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali, yakni 1 kali trimester I dan 1 kali di trimester III.

2). Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (12T)

Menurut Buku KIA tahun 2024 Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 12 T, meliputi:

a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Peningkatan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut Dartiwin dan Nurhayati (2019) mengemukakan, cara yang dipakai untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah dengan menghitung perbandingan berat badan dan tinggi badan dengan rumus :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan Sebelum Hamil} : (\text{Tinggi Badan dalam Meter})^2$$

Tabel 1. Kategori Kenaikan BB 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 : Buku KIA revisi 2020

Menghitung IMT:

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

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya *Cephal Pelvic Dispropotion* (Buku KIA, 2024).

b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan preeklampsia (hipertensi disertai dengan oedema wajah atau tungkai bawah, dan atau protein urinaria) (Buku KIA, 2024).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan

Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) disini dimaksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dilama LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Buku KIA, 2024).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Innama Sakinah tahun 2019, menyatakan bahwa pengukuran tinggi fundus uteri dengan posisi yang berbeda mempengaruhi hasil pengukuran. Posisi *semi fowler* memberikan hasil yang lebih mendekati berat badan bayi baru lahir. Selisih perhitungan taksiran berat janin berdasarkan posisi pengukuran berat badan bayi (Buku KIA, 2024).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Pemeriksaan denyut jantung janin adalah memeriksa dengan cara mendengar dan menghitung denyut jantung janin selama kehamilan satu menit penuh dengan bantuan alat *Leanec*, *Doppler*, dan CTG (*Cardiotocography*). Sebuah penelitian menyatakan denyut jantung janin normal berkisar 120-160

x/menit (Buku KIA, 2024).

- f) Tablet Tambah Darah (TTD) atau Suplemen Kesehatan Multivitamin dan Mineral (MMS) (T6)

Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30 - 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat. Untuk mempermudah penyerapan tablet tambah darah, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet tambah darah dibarengi dengan air jeruk dan menghindari minum dengan kopi, teh, dan susu (Buku KIA, 2024).

- g) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan (T7)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasiTT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T5, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Buku KIA, 2024)

Tabel 2. Status Imunisasi Tetanus

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun

T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun
----	---------------------	---------------------

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

h) Skrining Kesehatan Jiwa (T8)

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan sebanyak 2 kali, satu kali pada kehamilan trimester pertama dan pada saat trimester ke tiga (Buku KIA, 2024). Skrining kesehatan jiwa selama kehamilan menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ) bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. SRQ-20 atau SRQ-29 adalah kuesioner yang direkomendasikan oleh WHO untuk skrining kesehatan jiwa. Skrining ini penting karena masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. SRQ-20 kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa seperti depresi, kecemasan, dan masalah somatik. Nilai minimum 6 menunjukkan kemungkinan adanya masalah kesehatan jiwa. SRQ-20 pada ibu hamil dilakukan selama pemeriksaan kehamilan trimester pertama (kunjungan ke-1 Antenatal Care/ANC) dan trimester ketiga (kunjungan k-5 ANC). SRQ-29 kuesioner ini terdiri dari 29 pertanyaan yang lebih spesifik mengenai gejala-gejala gangguan jiwa, termasuk gangguan mental emosional (GME) dan gangguan stres pasca trauma (PTSD). SRQ 29 berisi pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu selama 30 hari terakhir.

i) Tatalaksana/penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus -kasus yang tidak dapat

ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Buku KIA, 2024).

j) Temu Wicara dan Konseling (T10)

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Buku KIA, 2024)

k) Periksa Laboratorium (T11)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes tripel eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urine, gula darah sewaktu, stupum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria, pemeriksaan feses untuk kecacaingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya. Selama hamil pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali, yakni 1 kali trimester I dan 1 kali di trimester III (Buku KIA, 2024).

l) Periksa Ultrasonografi (USG) (T12)

Pada saat kehamilan, ibu hamil dianjurkan melakukan USG sebanyak 2 kali dengan rincian 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III (Buku KIA, 2024).

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) *Massage* pinggang

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman apabila mengalami nyeri pinggang pada kehamilan trimester III. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat ringan pada bagian pinggang selama keluhan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang

tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, teknik pijatan yang dilakukan yaitu *effluerage*. *Effluerage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu hamil setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan per menit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

2) *Prenatal Yoga*

Prenatal Yoga atau yoga hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas yang sudah dirancang dengan lembut untuk melengkapi kebutuhan ibu tubuh ibu hamil yang terus berkembang. Pelaksanaannya dapat mendukung perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Manfaat yang dapat diberikan seperti relaksasi, mengurangi stress, menjaga kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan saat melahirkan, dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan (Adnyani, 2021). Intervensi dan frekuensi *prenatal yoga* yang dilakukan selama kehamilan juga berpengaruh terhadap pengurangan ketidaknyamanan dan keluhan yang dialami ibu hamil (Frafitasari, Dewi dan Sari, 2023).

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Terapi ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk

mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur (Purba dan Rinawati, 2021). Ada beberapa ibu hamil juga menggunakan minyak esensial dalam kegiatan relaksasi atau kondisi pijat hamil, karena minyak esensial sendiri memiliki sensasi menenangkan dan mengurangi rasa mual ataupun nyeri.

4) *Brain booster*

Brain booster merupakan program peningkatan intelegensia pada kehamilan. *Brain booster* bermanfaat dalam meningkatkan kualitas bayi yang akan dilahirkan yang meliputi stimulasi otak janin dan asupan gizi seimbang pada ibu hamil. Dalam periode kehamilan ini, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*Brain booster*) secara bersamaan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan music *Mozart* dimana music *Mozart* dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih. Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (music *Mozart*, Malam hari antara jam 20.00-23.00 wita, enam puluh Menit, mulai Minggu ke-20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada usia kehamilan 20 minggu karena pada usia kehamilan 18 minggu telinga janin mulai berfungsi lebih.

7. Konsep Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan *inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Tanda Gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b) Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40

detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga

pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Asuhan yang diberikan yaitu pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu memberikan dukungan psikologis, memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi, membimbing ibu dalam mengatasi rasa sakit dengan teknik relaksasi pernafasan, menawarkan pendamping yang diinginkan ibu dan memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan serta kesejateraan ibu dengan menggunakan partograf (Kemenkes RI, 2017). Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut.

1) Asuhan Kala I Persalinan

a) Anamnesis

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

b) Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan sayang ibu

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

d) Pencegahan infeksi

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

e) Pencatatan (Dokumentasi)

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

Tabel 3. Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau 4 jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber : Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

2) Asuhan Kala II Persalinan

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

a) Persiapan penolong persalinan.

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

b) Persiapan ibu dan keluarga

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

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

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 penegangan tali pusat terkendali. Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.
- c. Melakukan masase fundus uteri. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam *post-partum*. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam *post-partum* yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus,

kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

a. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga (*power*)

Kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna

2) Janin (*Passanger*)

Faktor janin meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

3) Jalan lahir (*Passage*)

Panggul yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

4) Psikologis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. 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. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

b. Asuhan Komplementer dalam asuhan persalinan

1) *Massage Effleurage*

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara nonfarmakologis, salah

satunya adalah masase yang bertujuan melepaskan senyawa endorphen sehingga mengurangi nyeri, mengurangi kecemasan dan waktu persalinan lebih pendek secara bermakna. Masase atau pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit sehingga merileksasi otot-otot, perubahan suhu kulit, dan secara umum memberikan perasaan nyaman. Massage Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut. *Effleurage* adalah suatu pergerakan stroking dalam atau dangkal, effleurage pada umumnya digunakan untuk membantu pengembalian kandungan getah bening dan pembuluh darah di dalam ekstremitas tersebut. *Effleurage* juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau peregangan kelompok otot yang spesifik (Alimah, 2012).

2) Latihan *Birth Ball*

Birthball merupakan salah satu cara untuk membantu ibu mengatasi nyeri pada proses persalinan dan persalinan. Dengan kata lain dapat mempercepat proses kemajuan persalinan dan memperlebar panggul. Persalinan fisiologis didefinisikan

sebagai jenis persalinan pervaginam yang lebih aman untuk ibu hamil yang berada di ruang persalinan tanpa intervensi medis saat berada dalam suasana bebas kecemasan di mana ibu diruang persalinan dengan rasa nyaman. Oleh karena itu, ada kecenderungan menggunakan metode non-farmakologis yaitu metode penghilang rasa sakit yang berfungsi dalam membantu pengurangan nyeri saat proses persalinan.

Strategi koping merupakan salah satu strategi pengendalian nyeri. Dalam metode ini, *self-efficacy* sebagai metode koping dapat dilakukan dengan membuat wanita dapat mentolerir rasa sakit dan pengalaman persalinan yang dirasakan, efek ini mungkin terkait dengan tubuh dan peningkatan perasaan pasien. Selain itu, Birthball dianggap sebagai metode non-invasif digunakan untuk mengendalikan rasa sakit (Morvarid et al, 2019).

Birthball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu pasca melahirkan. Bola ini berperan membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin (Kurniawati, 2017).

Gerakan *Birthball* juga dapat dilakukan dengan bantuan suami atau dengan pendamping persalinan yaitu dengan cara panggul di putar membentuk lingkaran dengan menggunakan *Birthball* sambil melakukan kontak erat Bersama dengan

suami dengan bayi melalui komunikasi non verbal yaitu dengan sentuhan dan komunikasi dan mengajak janin berbicara sambil dengan mendengarkan music dan aroma terapi.

a) Tujuan *Birtball*

- (1) Membuat rileks otot-otot dan ligamentum. Melakukan latihan gerakan goyang panggul dengan menggunakan *Birthball* dapat membantu memperkuat bagian otot perut dan punggung bagian bawah.
- (2) Membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasat panggul menjadi elastis dan lentur.
- (3) Membuat Dasar Panggul Bermanuver. Beberapa gerakan dengan menggunakan *Birthball* dapat membuat dasar panggul bermanuver, dan membuat luas sisi kanan kekirinya ada yang meluaskan sisi depan dan belakang dan bisa mengurangi tekanan ditulang ekor.
- (4) Memposisikan Janin ke posisi yang benar.
- (5) Membuat Ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan.
- (6) Mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin. Pada saat posisi ibu tegak dan bersandar ke depan pada *Birthing ball*, hal ini dapat membuat rahim berkontraksi lebih efektif sehingga memudahkan bayi melalui panggul serta gerakan *Birthball* membuat rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.
- (7) Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf. Melalui latihan dengan menggunakan *Birthball*. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu merangsang reflex postura dengan duduk

di atas *Birthball* maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman

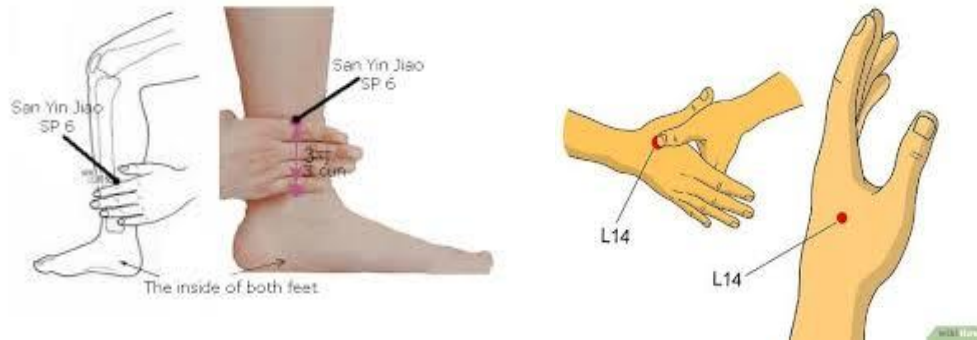
(8) Menurunkan rasa nyeri. Melakukan goyangan dengan lembut pada bola dapat membantu menurunkan rasa nyeri ketika munculnya kontraksi pada saat proses persalinan khususnya kala I.

(9) Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah.

3) *Akupresure*

Nyeri yang terjadi selama persalinan diakibatkan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Hal ini mengakibatkan naiknya tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan pada otot.

Titik *akupresure* yang berkaitan dengan persalinan adalah SP6 (Sanyinjiao) dan LI4 (Hegu). Titik SP6 adalah titik yang terletak empat jari diatas mata kaki, sedangkan titik LI4 adalah titik yang terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua tangan. (Rahmawati dan Iswari, 2016). Menurut Dibble et al (2007) dalam Rahmawati dan Iswari (2016), titik SP6 dan titik LI4 merupakan titik rahim. Penekanan pada kedua titik ini akan memperbaiki ketidakseimbangan energi, memperlancar aliran darah yang tersumbat disepanjang meridian. Titik L14 secara umum memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Penekanan pada titik L14 ini diyakini dapat membantu energi tubuh mendorong bayi bergerak turun melewati jalan lahir (Lathifah dan Iqmy, 2018).



Gambar 1. Titik Akupresure

4) *Relaksasi*

Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 2 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 2. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda, dkk,2020).

5) Aromaterapi *Lemon Oil*

Aromaterapi merupakan bagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang telah dipergunakan sejak berabad-abad. Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum dan wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Aromaterapi adalah tindakan teraupetik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang menjadi lebih baik.

Aromaterapi lemon mengandung limonene yang akan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri serta berfungsi untuk mengontrol sikooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual dan muntah. Kandungan linail asetat yang terdapat pada aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang dan memiliki khasiat sebagai 30 penenang. Kandungan terpinol dalam aromaterapi lemon dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan juga sebagai penenang(sedative) (Maternity dkk, 2017)

8. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

A. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*.

B. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

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

Tabel 4. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari	1 jari di bawah symphysis
10hari	Tidak teraba

2) Lochea

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

- Lochea rubra*/merah, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

- d. *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

3) Proses Laktasi

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

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

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

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

C. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Mobilisasi dini

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

2) Pemenuhan nutrisi

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

3) Kebersihan diri

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

4) Istirahat

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

5) Senggama

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

6) Perawatan payudara

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

7) Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya ibu pasca salin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Menurut Kementerian Kesehatan R.I, (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

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

b) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

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

c) Kontrasepsi Progestin

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

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

D. Standar Pelayanan Ibu Nifas

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

- a) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- b) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.

- d) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

Adapun lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- a) Anamnesis
 - b) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
 - c) Pemeriksaan tanda-tanda anemia
 - d) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - e) Pemeriksaan kontraksi uteri
 - f) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
 - g) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
 - h) Pemeriksaan jalan lahir
 - i) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
 - j) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
 - k) Pemeriksaan status mental ibu
 - l) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
 - m) Pemberian KIE dan konseling dan. Pemberian kapsul vitamin A
- e. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

- 1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan.

Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

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

3) Fase *letting go*

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

4) EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*)

EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) merupakan skrining depresi postnatal pada masa nifas, yaitu periode setelah persalinan. Skala ini membantu mengidentifikasi kemungkinan adanya depresi postpartum, suatu kondisi yang bisa mempengaruhi emosi dan kesejahteraan ibu. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan yang menanyakan tentang frekuensi gejala depresi yang di alami oleh ibu. Adanya nilai 9-10 pada enam responden mengindikasikan perlunya skrining ulang, sementara responden lainnya dengan nilai lebih dari 10 menunjukkan adanya depresi postpartum. Manfaat EPDS adalah memungkinkan ibu untuk mendapatkan dukungan yang tepat, seperti dengan tenaga kesehatanmental atau dukungan keluarga.

5) Sibling Rivalry

Merupakan kecemburuan dan kemarahan yang lazim terjadi pada anak karena kehadiran anggota keluarga baru dalam keluarga yang dalam hal ini adalah saudara kandungnya (Bahiyatun, 2009). Sibling rivalry adalah kompetisi antara

saudara sekandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya atau untuk mendapatkan pengakuan atau sesuatu yang lebih. Sibling biasanya terjadi pada usia antara 5-11 tahun, bahkan diusia yang kurang dari 5 tahun.

E. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

1) Senam *Kegel*

Senam *kegel* merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan *ekstraseluler*, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses *involusio uteri* menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphisis pubis (Sarwinanti, 2018)



Gambar 2. Latihan Senam Kegel

2) Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin dan Sugestif (SPEOS)

Metode SPEOS adalah stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorfin dan sugestif. Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin dan Sugestif) ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorfin, pijat oksitosin dan sugestif/ afirmasi positif yang bertujuan membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran produksi ASI dengan cara menstimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin, seorang ibu menyusui tidak dibantu dari aspek fisik tetapi ibu menyusui dibantu untuk dapat beradaptasi secara psikologis, dimana hormon oksitosin sensitif dengan kondisi psikologis ibu, dengan demikian ibu dapat melanjutkan kelangsungan ASI eksklusif (Widayanti, 2014).

Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi

hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas (Hardianti, 2019). Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018).

9. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

A. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan antara 2500-4000 gram dan panjang badan 48-50 cm. Menurut (Umum, Syekh, & Gowa, 2017) . Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a. Berat Badan lahir bayi antara 2500- 4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48- 50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama $\pm$ 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira- kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku sedikit panjang dan lemas.

- j. Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana bayi membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan diluar uterus (Armini dkk., 2017).

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode, yaitu : periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 minggu setelah persalinan (Armini dkk., 2017).

3) Asuhan kebidanan bayi baru lahir (0-6 jam)

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

a. Penilaian awal

Untuk semua BBL lakukan penilaian awal dengan menjawab tiga pertanyaan apakah kehamilan cukup bulan (sebelum lahir) , segera setelah lahir dilakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap – megap, apakah tonus bayi baik / bergerak aktif. Bayi cukup bulan, langsung menangis atau bernafas spontan, dan bergerak aktif maka cukup dilakukan manajemen BBL

normal.(Kementerian Kesehatan RI, 2019b)

b. Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih.

c. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.(Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

d. Pencegahan kehilangan panas

Kehilangan panas dicegah dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan vernik, meletakkan bayi didada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, selimuti ibu dan pasang topi dikepala bayi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi (jangan memandikan bayi sebelum 6 jam setelah bayi lahir dan sebelum kondisi stabil).

e. Menjaga kehangatan

Hipotermi adalah suhu tubuh di bawah 36,5°C bayi baru lahir rentan beresiko mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 35-35,5°C dalam 15-30 menit, ruang bersalin seringkali tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di dekat bayi yang berasal dari AC atau petugas tidak mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan (JNPK-KR, 2017)

f. Perawatan tali pusat

Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2019b)

g. Profilaksis salep (pencegahan infeksi mata)

Pemberian salep mata tetrasiklin 1% pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

h. Pencegahan Perdarahan Dengan Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

i. Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPK-KR, 2017).

j. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terjadi kelainan pada bayi. Waktu pemeriksaan BBL adalah saat baru lahir (setelah IMD, pemberian vitamin K1, dan salep/ tetes), usia enam sampai 12 jam, dalam

satu minggu pasca lahir dan selanjutnya mengikuti buku KIA (Kementerian Kesehatan RI, 2019b)

B. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan *ekstrauterine*. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini.

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

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

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

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

C. Bayi Umur 29 Hari Hingga 42 hari

1) Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4, PCV 1-3, RV 1-3, IPV 1-2, MR1), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Stimulasi Bayi Usia 29-42 Hari

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

3) Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi

1) Pijat Bayi

Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan. Pijat bayi (baby massage) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Berdasarkan penelitian Safitri, dkk (2021) menunjukkan bahwa rata-rata (mean) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00. Berdasarkan uji statistik diketahui p-value 0,000 atau p-value < 0,05. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonatus.

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48

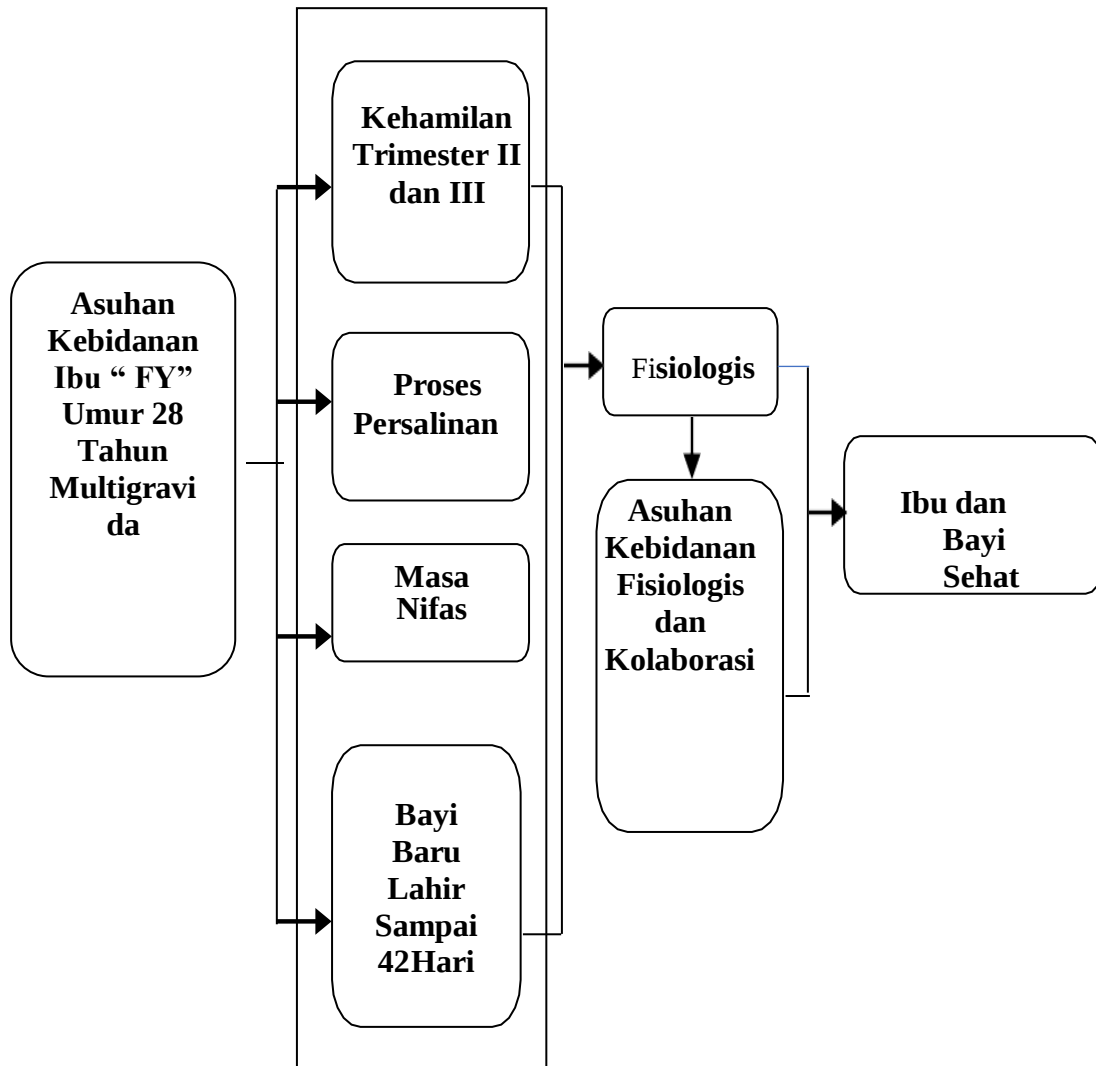
Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi, identifikasi tanda bahaya bayi baru lahir menggunakan formulir MTMB, identifikasi bayi kuning, bagi daerah yang sudah melaksanakan skrining hipotiroid congenital melakukan pemeriksaan SHK.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi, identifikasi bayi kuning (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Pijat bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada pijat bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Prasetyo, 2017). Pijat bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh, dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar bila pemijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan. (Prasetyo, 2017). Berdasarkan penelitian Sukmawati (2020) terdapat efektivitas pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi dibuktikan dengan responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden (Sukmawati & Nur Imanah, 2020).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut



Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'FY' Usia 28 Tahun Dari Usia Kehamilan Trimester II Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas