

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya. Semua tindakan tersebut didasarkan pada ilmu kebidanan dan keterampilan yang dimiliki oleh bidan untuk memastikan pelayanan yang aman dan berkualitas bagi ibu dan anak (Yanti, 2021).

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah di bidang kesehatan, seperti pada ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi setelah lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan anak serta mendukung kesejahteraan mereka melalui pendekatan yang holistik dan profesional (Yosali, 2019).

b. Definisi Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja

dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar atau hak sebutan sebagai “Bidan”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan.

Pengertian bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yaitu seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister,sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Merlly Amalia, 2022).

c. Kompetensi dan Wewenang Bidan

Bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan menurut UU Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana. Pelaksanaan tugas bidan dilakukan berdasarkan pelimpahan wewenang serta dalam kondisi tertentu yang membatasi pelaksanaan tugas. Dalam menjalankan tugasnya, bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, sebagaimana diatur dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a UU Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan, dan menolong persalinan normal, serta masa nifas.
- b. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan melakukan rujukan jika diperlukan.

- c. Melakukan deteksi dini terhadap kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan jika diperlukan, melanjutkan dengan rujukan.

2. Konsep Dasar Continuity Of Care

a. Pengertian

Continuity of care menurut Astuti dkk (2017) merupakan suatu hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik. Model ini bertujuan untuk membangun kemitraan yang berkelanjutan, memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien, sehingga pelayanan kebidanan dapat berjalan secara optimal dan terkoordinasi.

Continuity of Care menurut Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health (RMNCH) dalam Astuti dkk (2017), meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak, mulai dari prakehamilan, persalinan, periode postnatal, hingga masa kanak-kanak. Asuhan ini disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, serta fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan memastikan keberlanjutan perawatan yang komprehensif dan mendukung kesehatan ibu dan anak secara optimal.

WHO menyebutkan dimensi pertama dari *continuity of care* dimulai dari pra-kehamilan, selama kehamilan, persalinan, hingga hari-hari awal dan tahun kehidupan bayi. Dimensi kedua dari *continuity of care* mencakup tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan, mulai dari rumah, masyarakat, hingga sarana kesehatan. Dengan demikian, bidan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan, memastikan setiap tahap

kehidupan ibu dan anak mendapat perhatian dan perawatan yang tepat sesuai kebutuhan (Aprianti et al., 2023).

b. Tujuan

Tujuan Umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan menurut Saifuddin (2014) dalam (Aprianti et al., 2023) ialah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Manfaat

Manfaat dilakukan Continuity of care menurut saifudin (2014) yang diberikan oleh tim bidan dari berbagi beban kasus dan dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan sampai masa nifas dapat

menurunkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga angka morbiditas dan mortalitas menurun.

3. Asuhan Kebidanan Komplementer

a. Pengertian

Asuhan komplementer adalah asuhan yang diberikan untuk mengurangi intervensi medis atau asuhan pelengkap yang diberikan bersamaan dengan perawatan medis lainnya (Kholilah Lubis et al., 2023).

Terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan menurut Wahidin (2020) ialah suatu alternatif untuk mengurangi intervensi medis bagi ibu hamil, ibu nifas, bayi dan anak kecil. Tingginya penggunaan terapi komplementer dan alternatif dalam pelayanan kesehatan (khususnya kebidanan) memberikan peluang besar bagi bidan di Indonesia untuk berinovasi dan mengembangkan pelayanan kebidanan untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas dan terjangkau, dengan memperhatikan nilai, norma dan filosofi kebidanan (Mardliyana & Puspita, 2022).

b. Manfaat

Pelayanan kebidanan komplementer memiliki beberapa keunggulan dan manfaat, menurut Kostania (2015) beberapa manfaat tersebut yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mendukung penggunaan obat/pengobatan konvensional, aman dan bebas efek samping, unggul dan nilai tambah bagi praktik kebidanan mandiri, memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kepuasan, dan menurunkan angka kesakitan akibat bantuan yang tidak tepat dari tenaga non kesehatan yang tidak terlatih (Mardliyana & Puspita, 2022).

4. Konsep Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian

Federasi Obstetri Ginekologi menyebutkan bahwa kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi di dinding rahim. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Berdasarkan kalender internasional, kehamilan dibagi dalam tiga trimester, masing-masing memiliki tahap perkembangan yang berbeda bagi ibu dan bayi. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 – 40) (Siswati, 2023).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi selama Kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, menurut tyastusi (2016) perubahan- perubahan tersebut sebagai berikut:

1) Uterus

Ibu hamil mengalami pembesaran uterus karena perkembangan isi konsepsi di dalam rahim. Hormon estrogen berkontribusi pada hiperplasi jaringan, sedangkan hormon progesteron berfungsi untuk meningkatkan elastisitas uterus. Berikut taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan TFU:

- a) Tidak hamil/normal: ukuran sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan 8 minggu: ukuran sebesar telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu: ukuran sebesar telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu: mencapai pertengahan simfisis hingga pusat

- e) Kehamilan 20 minggu: berada di pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu: di pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu: sepertiga bagian pusat hingga ke xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu: mencapai pertengahan antara pusat dan xyphoid
- a) Pada 42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xyphoid (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022).

2) Payudara

Fitriani dkk (2021) mengemukakan selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara meningkat secara progresif. Selain itu, kolostrum, yaitu cairan yang dikeluarkan sebelum susu, dapat muncul dari puting susu. Kolostrum ini berwarna putih kekuningan dan mulai diproduksi menjelang akhir trimester ketiga sebagai persiapan untuk menyusui bayi setelah kelahiran.

3) Perubahan Sistem Urine

Perubahan pada sistem urinaria selama kehamilan ditandai dengan peningkatan volume urin hingga 50 persen. Hal ini terjadi sebagai respons tubuh terhadap peningkatan volume darah yang beredar selama kehamilan. Pada awal kehamilan, ibu hamil sering merasakan peningkatan frekuensi buang air kecil, yang disebabkan oleh desakan uterus yang membesar terhadap kandung kemih. Karena letak kandung kemih berada tepat di depan uterus, desakan ini dapat memperkecil kapasitas tampungan urine dalam kandung kemih. Meskipun kondisi ini wajar terjadi pada ibu hamil,

biasanya keluhan ini akan berkurang atau hilang dengan sendirinya pada trimester kedua kehamilan (Freike S. N. Lumy et al., 2023).

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesteron dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap akibat pembesaran uterus ke posisi anterior karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacroiliaca*, *sacrococcigis*, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal yang menyebabkan nyeri punggung bawah pada beberapa wanita (Dewi dkk, 2016).

c. Perubahan psikologis pada wanita selama hamil di trimester II dan III

1) Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik bagi ibu hamil, di mana wanita biasanya merasa lebih nyaman dan bebas dari ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester pertama, seperti mual atau kelelahan. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase, yaitu *pra-quickening* dan *pasca-quickening*.

Pada fase *pra-quickening*, janin masih dalam tahap awal perkembangan dan belum terasa gerakannya. Setelah itu, pada fase *pasca-quickening*, ibu mulai merasakan gerakan janin yang pertama kali, yang menandakan adanya kehidupan yang terpisah di dalam rahim. Fase ini menjadi dorongan psikologis bagi wanita untuk mengembangkan identitasnya sebagai seorang ibu, karena mereka mulai merasakan ikatan emosional yang lebih kuat dengan janin yang berkembang dalam dirinya.

2) Trimster ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian yang penuh kewaspadaan, di mana ibu hamil mulai merasakan kecemasan dan kekhawatiran yang lebih intens. Rasa takut ini umumnya berkaitan dengan proses persalinan dan kelahiran. Wanita hamil mulai merasa cemas tentang berbagai hal, seperti apakah bayinya akan lahir dengan kondisi normal atau tidak, apakah mereka akan mengalami rasa sakit yang hebat selama persalinan, atau khawatir kehilangan kendali atas proses kelahiran.

Selain itu, ada juga kekhawatiran tentang apakah mereka akan menyadari tanda-tanda persalinan dengan benar, apakah bayi akan dapat dilahirkan dengan aman, atau bahkan kemungkinan cedera pada organ vital mereka selama proses persalinan. Semua perasaan ini adalah bagian dari proses psikologis alami yang terjadi saat mendekati kelahiran, di mana ibu hamil sering kali merasa terombang-ambing antara kegembiraan, kecemasan, dan rasa tidak pasti tentang masa depan (Kasmiati, 2023).

d. Ketidaknyamanan dan Penatalaksanaan Ibu Hamil

Pada trimester II dan III, ibu hamil sering mengalami beberapa ketidaknyamanan yang berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal.

Beberapa ketidaknyamanan yang umum terjadi antara lain :

1) Edema

Edema yang terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh :

- a) Uterus yang membesar menyebabkan tekanan pada vena pelvik yang dapat mengganggu sirkulasi. Biasanya terjadi saat ibu hamil duduk atau berdiri yang lama.
- b) Saat berbaring terlentang terjadi tekanan pada *vena cava inferior* Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- c) Pengaruh hormonal yang meningkatkan kadar sodium (natrium). Sifat dari Natrium yaitu retensi terhadap cairan.

d) Memakai pakaian yang ketat.

● Penanganan

- a) Gunakan pakaian yang longgar.
- b) Jauhi makanan yang asin.
- c) Jangan berdiri/duduk dalam waktu lama.
- d) Makan yang mengandung protein yang tinggi.
- e) Istirahat dengan menaikkan kaki semala 20 menit secara berulang.
- f) Tinggikan kaki saat duduk/berbaring.
- g) Usahakan tidur dengan posisi miring.

2) Mual Muntah

70-85% wanita hamil mengalami mual muntah yang sering terjadi di usia kehamilan 4 – 9 minggu mencapai puncak pada usia kehamilan 12 minggu pada usia kehamilan 20 minggu hanya sekitar 20%

- Penyebab

- a) Faktor hormon, Produksi estrogen pada ovarium yang di stimulasi oleh hormo HCG akan meningkat sehingga mual muntah akan meningkat pula
- b) Faktor Pencernaan, Asam lambung meningkat yang dipicu oleh hormon estrogen yang meningkat sehingga terjadi mual muntah
- c) Faktor Psikologi, Adanya perasaan bersalah, cemas, marah, dan ketakutan dapat meningkatkan mual dan muntah
- d) Faktor keturunan, anak yang lahir dari ibu yang mengalami mual muntah, akan memiliki resiko 3% mengalami mual muntah sampai HEG

- Penanganan

- a) Minum air teh manis atau air jahe manis hangat pada pagi hari saat bangun tidur
- b) Makan dalam porsi kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- c) Minum minimal 2 liter atau 8 - 10 gelas sehari
- d) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
- e) Jauhi makanan berminyak, pedas, makanlah makanan rendah lemak dan kaya protein seperti telur, keju, ikan dan kacang hijau dan makan – makanan yang tinggi asam folat seperti kubis, jagung, bayam, selada dan brokoli
- f) Jauhi makanan asam misalnya buah jeruk, tomat, jambu.

g) Segeralah ke bidan jika mual dan muntah terus berlanjut

3) Tekanan dari rahim

Tekanan dari rahim selama kehamilan dapat memberi dampak pada sistem pencernaan, terutama pada lambung. Seiring bertambahnya ukuran rahim, rahim yang membesar akan memberikan tekanan langsung pada organ-organ di sekitarnya

- Penanganan

a) Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering, setiap 1- 2 jam.

b) Menghindari makan sebelum tidur, memberi jeda 2 hingga 3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu.

c) Menghindari makanan pedas serta makanan berminyak atau berlemak seperti gorengan.

d) Menghindari makanan yang bersifat asam, seperti buah jeruk, tomat, dan jambu.

e) Mengurangi konsumsi makanan yang menghasilkan gas, seperti kacang-kacangan.

f) Mengonsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (seperti pepaya), kacang-kacangan, dan sayuran (seperti seledri, kubis, bayam, dan selada air).

g) Sebaiknya minum setelah selesai makan dan menghindari makan dengan terburu-buru.

h) Menghindari minuman seperti kopi, soda, alkohol, serta tidak merokok

i) Mengatur posisi tidur senyaman mungkin, dengan posisi setengah duduk.

4) Sering kencing

Sering buang air kecil dikeluarkan oleh ibu hamil pada trimester pertama dan paling sering pada ibu trimester kedua dan ketiga

- Penyebab

a) Trimester I

Selama kehamilan, sistem perkemihan mengalami perubahan yang signifikan, dimulai sejak usia kehamilan 7 minggu. Pada awal masa kehamilan, seringkali keinginan untuk buang air kecil disebabkan oleh rahim yang mulai membesar dan menekan kandung kemih

b) Trimester II dan III

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat dan ukuran rahim akan terus meningkat, menyebabkan rahim meluas ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini berdampak pada tekanan terhadap kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tekanan dari volume rahim yang semakin besar mengurangi kapasitas kandung kemih, sehingga daya tampungnya pun berkurang. Akibatnya, frekuensi buang air kecil pun meningkat

- Penanganan

a) Pastikan untuk tetap terhidrasi di siang hari, tetapi batasi asupan cairan dalam dua jam sebelum tidur

b) Hindari konsumsi kopi, minuman bersoda, alkohol, dan juga rokok.

c) Lakukan latihan Kegel secara teratur untuk memperkuat otot dasar panggul, vagina, dan perut. Caranya adalah dengan mengencangkan otot di sekitar area vagina, saluran kemih, dan anus, seperti saat menahan buang air kecil.

Tahan selama beberapa detik, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 pengulangan pada waktu yang berbeda sepanjang hari.

- d) Jaga kebersihan diri, terutama pada daerahewanitaan.
- e) Gantilah celana dalam Anda secara berkala jika terasa basah atau lembab.
- f) Pilihlah pakaian yang terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, seperti katun.
- g) Jangan menahan buang air kecil; pastikan untuk mengosongkan kandung kemih sepenuhnya.
- h) Jika Anda mengalami nyeri, rasa terbakar, atau keluarnya darah saat buang air kecil, segeralah mengunjungi bidan atau dokter untuk mendapatkan perawatan yang tepat

5) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10% - 30% ibu hamil pada akhir trimester I

- Penyebab

Secara normal, nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang Sebagian besar ibu dalam kehamilannya selain itu kontraksi Braxton hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut.

- Penanganan

- a) Tirah baring
- b) Memberikan analgesic dengan pemantauan dari bidan atau dokter (Meti Patimah, 2020).

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

- Penyebab

Gangguan tidur dan cepat lelah adalah keluhan umum yang dialami oleh banyak ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan statistik, sekitar 60% ibu hamil melaporkan merasa sering lelah pada akhir trimester ketiga, dan lebih dari 75% mengeluh mengalami gangguan tidur. Hal tersebut disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), kelelahan fisik dan psikologis, posisi tidur yang tidak nyaman, kecemasan dalam persiapan persalinan.

- Penanganan

- a) Menganjurkan ibu mandi air hangat: Mandi air hangat sebelum tidur dapat membantu merilekskan tubuh dan mengurangi ketegangan otot, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tidur lebih nyenyak.
- b) Menganjurkan ibu minum air hangat (minum susu sebelum tidur): Minum air hangat atau susu hangat sebelum tidur dapat memberikan rasa nyaman dan membantu menenangkan tubuh. Pastikan untuk tidak mengonsumsi cairan berlebihan agar tidak sering terbangun untuk buang air kecil.
- c) Melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur: Menghindari aktivitas yang bisa menstimulasi otak (seperti menonton TV atau menggunakan ponsel) dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan siap untuk tidur. Selain itu, melakukan aktivitas ringan seperti membaca atau mendengarkan musik yang menenangkan juga bisa membantu ibu tidur lebih nyenyak (Irianti, 2015).

7) Nyeri Pinggang / Punggung bawah

- Penyebab

- a) Perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan
- b) Perubahan hormone dan peregangan ligament yang menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang
- c) Dipengaruhi oleh ukuran janin yang bertambah besar, sehingga menambah beban yang ditanggung oleh punggung dan pinggang

- Penanganan

- a) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan kelenturan tubuh dan memperkuat otot
- b) Tidur dengan posisi yang tepat (tidur dengan posisi miring)
- c) Hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama
- d) Jaga berat badan agar tetap ideal
- e) Hindari pemakaian sepatu berhak tinggi (Astuti dkk, 2017).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester II dan III

1) Nutrisi

Victoria (2018) berpendapat bahwa seorang perempuan hamil kebutuhan gizinya meningkat dibandingkan sebelum hamil. Jika kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari saat usia 19-29 tahun dan 1.800 kkal saat usia 30-49 tahun, kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester pertama dan 300 kkal/hari pada trimester kedua dan ketiga. Akan meningkat juga kebutuhan lemak, vitamin, protein, dan mineral

(Kasmiati, 2023).

2) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan berkaitan erat dengan perubahan sistem pernapasan yang terjadi dalam tubuh ibu hamil. Seiring dengan akselerasi laju metabolisme tubuh, kebutuhan oksigen meningkat untuk mendukung berbagai proses, seperti:

- a) Penambahan massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi, massa uterus, dan lainnya.
- b) Peningkatan volume tidal paru yang menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam.
- c) Jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas juga meningkat.

Peningkatan volume tidal ini dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori, yang dapat meningkat sekitar 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ dalam alveoli, yang merupakan respons tubuh untuk meningkatkan aliran oksigen ke janin dan memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh ibu yang lebih tinggi selama kehamilan (Siswati, 2023).

Biasanya seorang ibu hamil sering mengeluh sesak nafas, yang disebabkan oleh penekanan diafragma akibat semakin membesarnya uterus. Selain itu, kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sekitar **20%** selama kehamilan, karena tubuh harus memenuhi kebutuhan oksigen untuk janin yang sedang berkembang dan mendukung metabolisme tubuh ibu. Oleh karena itu sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Manuaba, 2016).

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan menggunakan tissue yang bersih, lembut, menyerap air, dan mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti celana dalam. Mandi dianjurkan sebaiknya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Kebutuhan Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur lebih banyak dan lebih sering. Waktu yang diperlukan untuk ibu hamil tidur siang yaitu kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang sebaiknya dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak

merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil. Sedangkan pada malam hari ibu hamil membutuhkan waktu tidur ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah. Pemilihan tempat tidur juga sangat penting, sebaiknya ibu hamil jangan tidur pada tempat tidur yang terlalu tinggi agar saat ibu hamil naik ke tempat tidur tidak mengalami kesulitan, dan sebaiknya saat tidur menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas.

6) Kebutuhan eliminasi

Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami dua keluhan umum, yaitu konstipasi dan sering berkemih.

- a) Konstipasi terjadi akibat pengaruh hormon progesteron, yang memiliki efek rileksasi terhadap otot polos, termasuk otot yang ada pada saluran pencernaan, seperti usus. Hal ini menyebabkan pergerakan usus menjadi lebih lambat, sehingga tinja bergerak lebih perlahan dan ibu hamil mengalami sembelit
- b) Sering berkemih disebabkan oleh pembesaran janin yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih berkurang. Ini menyebabkan ibu hamil lebih sering merasa ingin buang air kecil

Sering berkemih pada kehamilan trimester ketiga juga dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK). Untuk mencegahnya, ibu hamil disarankan untuk:

- Perbanyak minum air, guna menjaga hidrasi dan memperlancar aliran urine.

- Menjaga kebersihan alat kelamin untuk mencegah masuknya bakteri yang dapat menyebabkan infeksi.

Dengan menjaga kebersihan dan mencukupi kebutuhan cairan, risiko terkena ISK dapat ditekan, sehingga ibu hamil tetap sehat selama trimester ketiga.

7) Mobilisasi

Lakukan aktivitas fisik yang tidak membuat Lelah. Aktivitas yang dapat dilakukan ibu hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga jauhi gerakan menyentak, yang mempengaruhi ketegangan dan kelelahan menjadi berkurang (Siswati, 2023).

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM II dan III

1) Support Keluarga

Dukungan paling utama yang ibu butuhkan adalah dukungan orang terdekatnya terutama suami dan keluarga. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI, bentuk dukungan keluarga dan suami berupa memberi semangat dan perhatian selama menunggu persalinan, bersama memantapkan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.

2) Support Tenaga Kesehatan

Bidan merupakan tenaga Kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil, dan lini terdepan yang bertugas menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak. Perubahan – perubahan yang terjadi pada ibu hamil secara fisik

dan psikologis dapat dipahami oleh bidan, dengan pemahaman tersebut bidan mampu memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien (tyastuti, 2016)

g. Standar Pelayanan Kehamilan

1) Standart Minimal Kunjungan Kehamilan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dan minimal 2x diperiksa oleh dokter yaitu saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Yanti, 2021).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1

ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining factor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi(USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Dinkes Jatim, 2022).

2) Standar pelayanan *antenatal care* terpadu minimal adalah pelayanan kesehatan kehamilan memenuhi kriteria 10 T, yaitu:

a) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan (TB dan BB).

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Yanti, 2021).

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0-10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10—20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30—40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 2,5-18 kg; 11,5 -12,5 kg

untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Kemenkes, 2017)

Indeks Masa tubuh (IMT) atau Body Mass Indeks (BMI) merupakan suatu alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan Berat Badan. IMT digunakan untuk orang dewasa diatas 18 tahun. Mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat dihitung kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Rinata, 2022).

Berikut Rumus IMT :

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

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan berdasarkan IMT

Kategori	IMT Pra-kehamilan	Rekomendasi peningkatan BB
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Gemuk	>30	5 – 9 kg

Sumber: Kemenkes R.I., Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan *antenatal*. Tekanan darah normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. Apabila tekanan darah tinggi sistole $\geq$ 140 mmHg atau diastole $>$ 90

mmHg, dimana merupakan faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes R.I., 2014).

c) Ukur lingkar lengan atas /LiLA (Nilai status gizi)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan. Hal ini dilakukan skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) apabila LiLA kurang dari 23,5 cm.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan umur kehamilan, selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan pemeriksaan palpasi abdomen dengan metode leopold pada kehamilan normal di usia 36 minggu. Selain pengukuran TFU dengan menggunakan palpasi leopold, pengukuran TFU juga bisa dengan pita pengukur. Pengukuran ini menggunakan tehnik Mc. Donald, yang dilakukan setelah umur kehamilan 22 minggu dan berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin. Ukuran tinggi fundus uteri yang normal dengan centimeter sama dengan usia kehamilan, dengan toleransi $\pm 1-2$ cm dari umur kehamilan dalam minggu (Rinata, 2022).

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

Presentasi janin adalah bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah rahim, pemeriksaan dilakukan pada akhir trimester kedua dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) adalah salah satu teknik untuk

menilai kesejahteraan janin, dilakukan pada akhir trimester satu selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ normal pada janin adalah 120 -160 kali permenit

f) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah pada ibu hamil diberikan mulai kontak pertama untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Selama kehamilan, tubuh ibu akan mengalami peningkatan volume darah yang cukup signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan lebih banyak zat besi untuk mengkompensasi peningkatan kebutuhan tersebut. Zat besi sangat penting dalam pembentukan hemoglobin, yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, termasuk ke janin. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, seperti meningkatkan risiko persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta gangguan pertumbuhan janin.

Oleh karena itu, setiap ibu hamil diwajibkan untuk memperoleh 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan untuk memastikan kecukupan zat besi dan mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Pemberian tablet tambah darah ini biasanya dilakukan dalam program Antenatal Care (ANC) yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin sepanjang kehamilan.

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

Ibu hamil dianjurkan mendapatkan imunisasi TT untuk menurunkan angka kematian bayi karena *tetanus neonatorum*. Saat kunjungan pertama, diskriminasi status imunisasinya. Pemberiannya dilihat dari status imunisasi ibu. Jika dengan status T5 (lengkap) tidak mendapatkan imunisasi Td lagi. Penapisannya dinilai apabila seorang bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib pada usia 2, 3 dan 4 bulan maka status imunisasi tetanusnya T2. Apabila pada usia 18 bulan mendapatkan booster DPT-HB-Hib 1 kali maka status imunisasinya T3. Saat kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT 1 kali maka status imunisasinya T4. Ketika kelas 2 dan 5 SD masing-masing mendapatkan imunisasi Td 1 kali, maka status imunisasinya menjadi T5 atau lengkap.

- h) Tes laboratorium

Pada kehamilan trimester satu ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil apabila diperlukan nanti. Pemeriksaan protein urine, reduksi urine, glukosa darah sewaktu dilakukan untuk mendeteksi adanya indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan *triple eliminasi* yaitu pemeriksaan HIV, Sifilis dan HbsAg wajib dilakukan pada awal pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan, untuk memastikan bayi lahir sehat dan bebas dari penyakit ini. Semakin cepat status ketiganya diketahui, semakin cepat

penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan kepada bayi. Pada trimester 3, pemeriksaan kadar Hb ulang dilakukan untuk mengevaluasi hasil pemeriksaan sebelumnya.

i) Penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila yang tidak dapat ditangani dilakukan rujukan mengacu pada alur rujukan.

j) Temu wicara (konseling)

Proses konsultasi akan dilakukan untuk memberikan informasi dan dukungan kepada ibu hamil, informasi yang disampaikan saat konseling meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca salin, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

h. Komplementer pada kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu. Ketidaknyamanan yang dialami ibu selama masa kehamilan, dapat diatasi melalui terapi komplementer yang sesuai dengan Evidence Based. Beberapa jenis pelayanan komplementer yang diberikan pada masa kehamilan :

1) *Akupresure*

Akupresur menurut Patty, Hendriani, Syamsiah, & Anggraini, (2022) merupakan salah satu bentuk fisioterapi yang diberikan melalui pijatan dan stimulasi pada titik tertentu. Akupresur digunakan untuk merangsang aliran

energi dalam tubuh yang disebut sebagai Qi (Resmi, Hadisaputro, & Runjati, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa pemberian akupresur pada titik P6 (Neiguan) dapat mengurangi keluhan mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester pertama. Penekanan pada titik P6 dapat mengurangi mual muntah karena merangsang pengeluaran hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme dalam tubuh, sehingga mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil dapat berkurang. Akupresur juga dapat mengurangi keluhan pada ibu hamil trimester tiga yaitu nyeri punggung. Penelitian menemukan bahwa pemberian akupresure pada titik BL 23, GV 3, GV 4, dan titik KI 3 selama 1-5 menit dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga.

2) Yoga

Dalam penelitian yang dilakukan Mustofa (2023) menunjukkan bahwa latihan yoga pada ibu hamil dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III. Yoga pada ibu hamil merupakan salah satu alternatif metode komplementer yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kecemasan.. Yoga merupakan suatu latihan fisik ringan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena yoga membantu pengaturan nafas dan memusatkan konsentrasi sehingga tubuh menjadi lebih rileks (Wulan, 2023). Yoga terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan prenatal gentle yoga selama dua minggu secara rutin mengalami penurunan intensitas nyeri punggung. Hal ini disebabkan oleh Latihan yoga yang dilakukan secara teratur dapat membuat otot menjadi

elastis, melatih mengatur kontraksi dan relaksasi, dan memperkuat otot-otot ibu terutama pada otot punggung bagian bawah (Anggraeni, 2022).

3) *Massage*

Massage atau pijat merupakan suatu tindakan yang dilakukan menggunakan tekanan tangan pada jaringan lunak dan tidak menimbulkan perubahan atau pergerakan posisi sendi untuk menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Pada ibu hamil trimester tiga mengalami keluhan sulit tidur, hal ini disebabkan oleh fisiologis sistem reproduksi dapat juga disebabkan oleh perasaan khawatir. Salah satu cara mengatasi hal tersebut yaitu dengan diberikan back massage atau pijat punggung.

Penelitian membuktikan bahwa pijat punggung pada ibu hamil trimester III dapat meningkatkan kualitas tidur, hal ini terjadi karena pijat punggung dapat memperlancar metabolisme tubuh sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat dan memicu pengeluaran hormon endorfin yang memunculkan rasa nyaman dan rileks didalam tubuh (Yantina & Evrianasari, 2020).

Pregnancy Massage pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rilek dan tidur nyenyak. *Prgenancy Massage* umumnya akan menyesuaikan tehnik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Pijat juga dapat dilakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan seperti peningkatan volume darah yang bisa mencapai 50 persen, dan peningkatan

kadar anti koagulan, serta peredaran darah ke kaki yang biasanya menjadi kurang lancar. sebuah studi menyebutkan bahwa pijat ibu hamil kemungkinan memiliki beragam manfaat positif termasuk menurunkan ketegangan dan tingkat hormon stres, meringankan nyeri punggung dan kaki, memperbaiki mood sekaligus meningkatkan rasa bahagia, serta membuat tidur lebih nyenyak. Hanya saja, ketika ingin melakukan pijat ibu hamil sebaiknya memperhatikan usia kehamilan terlebih dahulu (Yanti, 2021).

5. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu Upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan P4K, yaitu :

- a. Meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan Masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman.
- b. Meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami

dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas; asuhan perawatan ibu dan bayi; pemberian ASI; jadwal imunisasi; serta informasi lainnya. Semua informasi tersebut ada di dalam Buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil setelah didata melalui P4K. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil serta pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun, buku ini diperoleh di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6. Asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan 1 dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Menurut Kurnianingrum (2016) persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Sri Wahyuni, 2023).

b. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017)

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan Kala 1 berlangsung 18-24 jam yang terbagi dalam dua fase yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten pada umumnya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 tahapan fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan decelerasi. Frekuensi dan durasi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap selama fase aktif persalinan. Kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan setiap kontraksi berlangsung selama 40 detik atau lebih. Proses dilatasi serviks berlangsung dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), dengan kecepatan: Pada primigravida (ibu hamil pertama), dilatasi serviks terjadi dengan kecepatan sekitar 1 cm per jam, sedangkan pada multipara (ibu yang sudah melahirkan sebelumnya), kecepatan dilatasi bisa lebih cepat, yaitu sekitar 1 cm hingga 2 cm per jam. Setelah mencapai pembukaan lengkap, proses dilatasi diikuti dengan penurunan bagian terendah janin menuju jalan lahir. Lama kala 1 pada primigravida adalah 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam (JNPK-KR, 2017).

◆ Asuhan yang diberikan pada persalinan kala I yaitu:

- (1) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yang dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terendah janin dan kontraksi. Memeriksa durasi dari kala I persalinan. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi, durasi serta intensitas kontraksi dan ada tanda gejala kala II), Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan mencatat jumlah kontraksi, lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit
- (2) Melakukan pemantauan ibu yaitu dengan melakukan pemeriksaan nadi setiap 1-2 jam sekali pada kala I fase laten, pada kala I fase aktif setiap 30 menit, pengukuran tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif setiap 2-4 jam sekali. pemeriksaan suhu tubuh setiap 4 jam sekali, volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam
- (3) Melakukan pemantauan janin yaitu dengan memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara teratur/rutin setiap 30 menit, penilaian kondisi air ketuban dan molase tulang kepala janin dilakukan setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan servik telah lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Tanda - tanda terjadinya Kala II persalinan yaitu rasa ingin meneran (dorongan reflek yang kuat untuk mengejan) yang dirasakan oleh ibu bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir

bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui penilaian his yang lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali lamanya 50-100 detik, dan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primi gravid berlangsung maksimal dua jam dan multigravida satu jam.

3) Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas.

Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

- b) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala IV 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 perenium, 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 temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Power (Tenaga) yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi his, kontraksi diafragma, aksi ligament yang bekerjasama dengan baik dan sempurna.
- 2) Passage (Jalan lahir) Jalan lahir yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang – tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 3) Passenger (Janin) meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, bagian terbawah serta posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai passenger yang mengikuti janin lahir.
- 4) Psikologis meliputi rasa cemas, gelisah dan takut yang dirasakan ibu selama proses persalinan berdampak proses persalinan menjadi panjang. Dukungan dan afirmasi positif dari suami, keluarga, bahkan penolong sangat diperlukan dalam menjaga psikologis ibu bersalin agar lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan fisiologis.
- 5) Penolong persalinan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan kesiapan dalam menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, karena memegang peranan penting dan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi.
- 6) Posisi Ibu, ibu dapat memilih / mengubah posisi yang memberikan rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi dan tidak membahayakan selama proses persalinan sampai kelahiran bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

e. Komplementer dalam masa persalinan

Masalah yang paling sering dirasakan oleh perempuan dalam masa persalinan adalah rasa takut dan cemas menghadapi nyeri saat persalinan. Nyeri saat persalinan timbul sebagai akibat refleksi fisik dan psikis ibu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas akan memperburuk persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu saat melahirkan.

Beberapa terapi komplementer yang dapat diterapkan pada persalinan

2) *Birthing Techniques for Release*

Melakukan teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan.

Teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks menurut Lanny Kuswandi (2017) ada tiga macam yaitu :

a) Pernafsan tidur (*sleep breathing*)

Pernafsan tidur ini sangat membantu ibu dalam proses rileksasi saat menghadapi kontraksi selama persalinan. Teknik pernafsan ini sangat membantu untuk menghemat energi ketika memasuki fase kala 1 persalinan sehingga ketika memasuki fase kala 2 persalinan mampu mengejan dengan maksimal

b) Pernafasan perlahan/lambat (*slow breathing*)

Teknik ini merupakan teknik nafas yang panjang, tenang, dan perlahan yang mempunyai manfaat untuk menyesuaikan diri ketika menarik dan menghembuskan nafas pada saat kontraksi uterus datang. Teknik pernafasan ini membantu ibu untuk mengefisiensikan intensitas kontraksi.

c) Pernafasan lanjut (*birth breathing*)

Ketika ibu sudah terbiasa untuk melakukan pernafasan dalam dan lambat sehingga menciptakan kondisi aman, nyaman dan rileks selanjutnya ibu dianjurkan untuk mulai memperdalam pernafasan lanjut (Anggraeni, 2022).

3) Terapi Message

Terapi message/pijat yaitu dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut di bagian punggung ibu. Pijatan yang dilakukan akan memberikan rangsangan pada tubuh ibu agar melepaskan endorfin yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami, dan merangsang produksi hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, pelepasan endorfin akan mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatik, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang, mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot menjadi rileks (Pratiwi et al., 2021).

4) Terapi counterpressure

Teknik penekanan pada massage counterpressure diberikan dengan gerakan lurus atau bundar kecil. berdasarkan ahli massage, teknik massage counter dapat membantu menurunkan skala nyeri persalinan yang

dirasakan ibu ketika dalam persalinan. Teknik massage counter yang dilakukan dengan pijatan dibagian lumbal memberikan rasa rileks sehingga mampu mengurangi ketegangan sebab adanya divestasi hormone endhorpin yang mampu mengurangi rasa nyeri. Terapi counterpressure ini hampir sama menggunakan terapi akupressure. Penggunaan akupressure di titik SP6 artinya metode pelengkap yang non-invasif serta bisa meringankan rasa sakit selama persalinan, hal ini dijelaskan oleh Darmayanti (2019) pada Teknik acupressure point for locatation dilakukan menggunakan cara memberikan tekanan di titik-titik eksklusif pada jari-jari tangan, lengan, pergelangan, serta kaki menjadi upaya buat menstimulasi serta merangsang meridian yg meningkatkan tenaga “qi” (tenaga kehidupan bagi orang Cina kuno) sehingga diperlukan tubuh ibu akan memberikan respon fisiologis serta perbaikan menggunakan menaikkan aliran darah dan nyeri persalinan bisa diminimalisir (Ajeng et al., 2023).

5) *Akupresur*

Untuk membantu mengurangi ras nyeri kontraksi persalinan akupresur dapat dilakukan pada beberapa titik meridian tubuh diantaranya: Jianjing Gall Bladder-21 (GB-21), Ciliao Bladder-32 (BL-32), buttock point, hand point, yongquan Kidney-1 (KID-1), hegu LargeIntestinal-4 (LI-4), Kunlun Bladder-60 (BL-60) dan Sanyinjiao Spleen-6 (SP-6) (Arifatus, 2017).

Titik LI 4 ini terletak diantara ibu jari dan telunjuk atau disebut juga tulang metacarpal pertama dan kedua pada daerah distal atau pada lipatan

kedua tangan. Penekanan memiliki tujuan relaksasi dapat dilakukan dengan putaran searah dengan jarum jam dengan hitungan maksima 30 kali pijatan (Sulistyoningrum, 2017).

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. Titik akupresur yang digunakan untuk induksi persalinan ada beberapa titik diantaranya adalah SP6 dan L14. Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dan kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan (Budiarti, 2011).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani et al, 2011).

Titik L14 berdasarkan teori Budiarti (2011) merupakan titik utama masalah rahim. Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik L14 ada penekanan pada titik L14 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang disepanjang organ atau meridian yang melewatinya dan dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi Rahim (Aulya et al., 2023).

7. Konsep masa nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium menurut Saifuddin (2000) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu atau 42 hari (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

b. Tujuan asuhan masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan KB (Astuti dkk, 2017).

c. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Perioded immediate post partum yaitu masa segera setelah placenta lahir sampai dengan 24 jam post partum. Pada masa ini merupakan masa kritis karena sering terjadi perdarahan post partum karena atonia uteri, oleh karena itu bidan sebaiknya melakukan pemantauan secara continue yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu

- 2) Periode early postpartum (> 24 jam – 1 minggu), pada fase ini melakukan pemeriksaan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makan dan cairan dan juga ibu dapat menyusui dengan baik
- 3) Perioe late postpartum (> 1minggu – 6 minggu) pada fase ini bidan tetap melakukan asuhan dengan pemeriksaan sehari – hari serta konseling perencanaan KB
- 4) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama apabila selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi dan penyulit (Puspita et al., 2022).

d. Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas. Upaya pemerintah ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, serta melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi.

Tabel 2
Program Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	Periode 6 jam sampai dengan 2 hari (48 jam) pasca persalinan	a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan masalah pada masa nifas c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri. d. Rujukan pada komplikasi yang ditemukan e. Pemberian ASI awal

		f. Peningkatan bonding attachment dan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir g. Menjegah hipotermi pada bayi
KF 2	Periode 3 sampai dengan 7 hari pasca persalinan	a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda – tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
KF 3	Periode 8 sampai dengan 28 hari pasca persalinan	a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda – tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari

KF 4	Periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan	a. Memantau dan mendeteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi b. Melakukan konseling tentang program KB (kontrasepsi) c. Jadwal pemantauan selanjutnya (posyandu, imunisasi dll)
------	---	---

Sumber : Mahayati et al (2022)

e. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi yaitu segera setelah lahirnya plasenta, uterus berkontraksi sehingga posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengkerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul dan tidak dapat lagi diraba dari luar (Dewi Puspitaningrum, 2020).

Tabel 3
Perbandingan TFU dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Dewi Puspitaningrum (2020)

2) Lokhea

Akibat adanya involusi uteri, maka lapisan luar desidua yang mengelilingi situs placenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokhea (Yuliana & Hakim, 2020).

Lokhea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya:

- a) Lochea Rubra terjadi pada hari Ke 1-3 berwarna merah kehitaman, cirri – cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- b) Lochea sanguilenta terjadi pada hari ke 3-7 postpartum berwarna putih bercampur merah karena sisa darah bercampur lendir
- c) Lochea Serosa terjadi pada hari ke 7-14 post partum berwarna kekuningan/kecoklatan karena Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d) Lochea Alba terjadi pada hari setelah hari ke 14 berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut selaput lender servik dan serabut jaringan yang mati (Yulizawati et al., 2021).

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih

menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Mansyur & Dahlan, 2016).

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Mansyur & Dahlan, 2016).

Selain itu, pengkajian pada perineum dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi senyaman mungkin dan tetap menjaga privasi dengan inspeksi adanya tanda-tanda “REEDA” (Redness / kemerahan, Echymosis / perdarahan bawah kulit Edema / bengkak, Discharge / perubahan lochea, Approximation / pertautan jaringan) (Wahyuningsih, 2018).

5) Serviks

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Mansyur & Dahlan, 2016).

6) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam proses adaptasi psikologis masa nifas, sebagian ibu akan mengalami tahapan fase – fase berikut :

1) Fase *taking in* (perilaku dependen)

Fase ini terjadi 1 - 2 hari setelah melahirkan. Fase ini merupakan fase ketergantungan, ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain. Pada periode ini disebut juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu

2) Fase *taking hold* (perilaku independen – dependen)

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Dalam fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan sesuatu secara mandiri. Ibu

menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada fase ini merupakan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya sendiri.

3) Periode *letting go* (perilaku interdependen)

Fase ini terjadi pada hari kesepuluh post partum. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa yaitu 3000 – 3800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas

(setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Wahyuningsih, 2018).

Kebutuhan minimal zat besi pada masa nifas yaitu 40 hari pasca persalinan, dan kebutuhan 200.000 IU vitamin A agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali selama masa nifa, pertama saat setelah saat setelah persalinan dan kedua pada saat 24 jam setelah pemberian kapsul vitamin A (Mahayati et al., 2022).

2) Mobilisasi

Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Yulizawati et al., 2021).

3) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

4) Istirahat

Ibu post partum memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

6) Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Yulizawati et al., 2021).

7) Perawatan payudara

Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari (Wahyuningsih, 2018).

8) Keluarga berencana

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

h. Komplementer Pada Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami adaptasi adaptasi fisik, mental serta sosial. Tidak jarang ibu nifas mengalami rasa cemas, merasa tidak percaya diri dalam merawat bayinya. Upaya untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi ibu nifas, serta mengatasi kecemasan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan terapi komplementer diantaranya senam nifas, pijat oksitosin, totok wajah, aromaterapi serta *massage*

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin menurut ummah (2018) ialah pijat relaksasi untuk merangsang hormone oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI (Shinta Wurdiana Rhomadona et al., 2022).

Tempat pemijatan oxytisin menurut Mardiyarningsih, Setyowati, & Sabri, (2011) yaitu dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi refleks oksitosin yaitu pikiran, perasaan dan emosi ibu (Nurainun & Susilowati, 2021).

Pijat oksitosin menurut wulandari (2021) merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Syahbani et al., 2021).

2) Senam Nifas / Senam Kegel

Senam yang dapat diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Menurut Kurniati (2014) senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Otot panggul adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. latihan kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk maupun berbaring (Karo Karo et al., 2022).

Manfaat senam kegel menurut Luluk Pratiwi (2020) di antaranya:

- a) Membuat Jahitan Lebih Merapat: Membantu menguatkan otot dasar panggul sehingga mendukung perbaikan jaringan pasca persalinan.
- b) Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum: Melancarkan aliran darah ke area perineum yang dapat mempercepat proses pemulihan.
- c) Meredakan Hemoroid: Mengurangi tekanan pada pembuluh darah sekitar rektum dan membantu mengurangi gejala hemoroid.
- d) Meningkatkan Pengendalian Urin: Membantu memperbaiki fungsi otot dasar panggul, sehingga mengurangi risiko inkontinensia urin (Putri & Rita Afni, 2022).

8. Asuhan Neonatal Dan Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam rentang usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram (Kemenkes, 2019). Secara umum, bayi baru lahir dianggap normal jika lahir dalam presentasi kepala melalui jalur vagina tanpa menggunakan alat bantu, serta memenuhi kriteria usia kehamilan dan berat badan tersebut, memiliki nilai Apgar di atas 7, dan tidak mengalami kelainan bawaan (Lockhart, 2014 dan Prawirohardjo, 2016)

b. Ciri – ciri bayi baru lahir

Ciri khas bayi baru lahir menurut Lockhart (2014) sebagai berikut :

- 1) Berat badan berkisar antara 2500 hingga 4000 gram.
- 2) Panjang tubuh sekitar 48 hingga 52 cm.
- 3) Lingkar dada antara 30 hingga 38 cm.

- 4) Lingkar kepala berkisar antara 33 hingga 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung berfungsi antara 120 hingga 160 kali per menit.
- 6) Pernafasan berlangsung sekitar 40 hingga 60 kali per menit.
- 7) Kulit bayi biasanya tampak kemerah-merahan dan licin, yang disebabkan oleh cukupnya jaringan subkutan.
- 8) Rambut lanugo umumnya tidak terlihat, sementara rambut kepala biasanya telah tumbuh dengan baik.
- 9) Kuku terlihat agak panjang.
- 10) Pada genitalia, untuk bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah terbentuk.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah berkembang dengan baik.
- 12) Refleks moro, yaitu gerakan memeluk ketika terkejut, sudah cukup baik.
- 13) Refleks genggam atau grasp sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Proses eliminasi berjalan normal; mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama setelah ke (Yulizawati et al., 2021).

c. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021) yaitu sebagai berikut:

1) Pencegahan infeksi

Bayi yang baru lahir memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi yang dapat timbul akibat paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan maupun setelah kelahiran. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam persalinan untuk melakukan langkah-langkah

pencegahan infeksi, termasuk mempersiapkan diri, peralatan, dan lingkungan yang bersih.

2) Penilaian awal

Penilaian awal bayi baru lahir meliputi pengamatan terhadap usia gestasi, suara tangisan atau pola pernapasan bayi, serta tonus ototnya

3) Pencegahan kehilangan panas.

Begitu lahir, mekanisme sistem suhu tubuh bayi baru lahir (BBL) belum berfungsi secara optimal. Tanpa upaya pencegahan yang tepat, BBL berisiko mengalami hipotermia. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui berbagai cara, termasuk evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Beberapa langkah pencegahan kehilangan panas yang dapat dilakukan adalah mengeringkan tubuh bayi tanpa menghapus verniks, meletakkan bayi di dada ibu untuk mendorong kontak kulit-ke-kulit, menyelimuti ibu dan bayi, serta memasang topi pada bayi. Penting juga untuk menunda penimbangan dan memandikan bayi segera setelah lahir.

4) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Klem, potong, dan ikat tali pusat dalam waktu dua menit setelah bayi lahir. Sebelum pemotongan dilakukan, berikan suntikan oksitosin pada ibu. Perawatan tali pusat yang benar hingga tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi risiko infeksi pada bayi baru lahir. Prinsip utama dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar area tersebut tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2014).

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, langkah berikut yang dianjurkan adalah:

- Letakkan Bayi Tengkurap di Dada Ibu: Posisi ini memungkinkan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu (skin-to-skin contact).
- Durasi Kontak: Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 hingga 2 jam, atau lebih lama jika memungkinkan, hingga bayi dapat menyusu sendiri.
- Pengaturan Suhu: Bayi diberi topi untuk menjaga suhu tubuh, dan diselimuti untuk kenyamanan serta menjaga kehangatan.
- Pemberian ASI: Apabila bayi tidak langsung dapat menyusu, beri waktu hingga bayi siap, tanpa tergesa-gesa

Metode ini penting untuk mendukung adaptasi bayi dengan lingkungan baru, membantu stabilisasi suhu tubuh bayi, memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, serta mendorong keberhasilan IMD.

6) Profilaksis salep mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir adalah prosedur penting untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk kebutaan. Bayi diberi salep mata dalam waktu satu jam setelah kelahiran salep mata diberikan dalam keadaan tangan bersih. Salep mata tetrasiklin/gentamicin 1% dioleskan pada kedua kelopak mata bayi dalam garis lurus yang dimulai di dekat hidung dan berakhir di luar mata (JNPK-KR, 2017).

7) Pemberian Vitamin K

Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (phytomenadione). Pemberian injeksi vitamin K kepada bayi baru lahir adalah langkah penting untuk mencegah perdarahan yang dapat terjadi akibat defisiensi vitamin K, suatu kondisi yang dikenal sebagai Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB). Vitamin K diberikan 1jam setelah IMD disuntikkan pada pada kiri secara intramuscular. 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)

8) Pemberian imunisasi HB-0

Imunisasi HB-0 adalah vaksin yang diberikan kepada semua bayi baru lahir untuk mencegah infeksi hepatitis B, terutama penularan dari ibu ke bayi (transmisi vertikal).Ketentuan dan manfaat pemberian imunisasi HB-0. Diberikan segera setelah lahir idealnya dalam kurun waktu 24 jam pertama, sebaiknya 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K, disuntikkan secara IM (intramuskular) pada paha kanan bayi, tujuan diberikan imunisasi Hepatitis B yaitu dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis B yang dapat berkembang menjadi penyakit hati kronis (sirosis dan kanker hati), serta mengurangi transmisihepatitis B dari ibu yang mungkin membawa virus hepatitis B (JNPK-KR, 2017).

9) Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 -72

jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung bawaan kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan setelah lahir sehingga dapat memberikan tata laksanaan yang cepat dan tepat.

d. Standart Pelayanan Asuhan Pada Neonatus

1) Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48jam

Asuhan :

- a) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- b) Lakukan perawatan tali pusat.
- c) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
- d) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
- e) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
- f) Apabila bayi belum diberi imunisasi maka lakukan penjadwalan ulang untuk pemberian imunisasi

2) Kunjungan Neonatus 2 (KN-2) usia neonatus 3-7hari

Asuhan :

- a) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- b) Lakukan perawatan tali pusat jika belum lepas
- c) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
- d) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
- e) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.

- f) Observasi kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menetek.
- g) Observasi kebersihan tubuh bayi dan observasi intake dan output
- h) Kaji ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayinya

3) Kunjungan Neonatus 3 (KN-3) usia neonatus 8-28 hari

Asuhan :

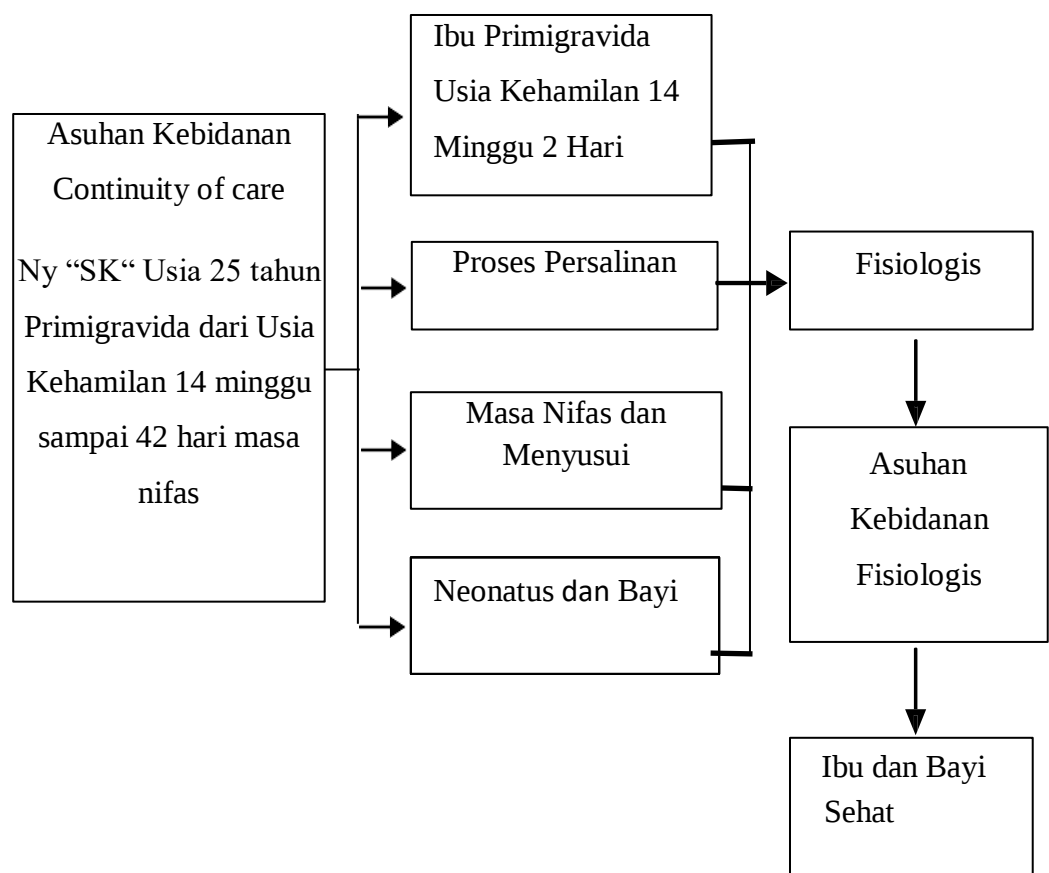
- a) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
- b) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
- c) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
- d) Observasi kebutuhan minum, eliminasi, dan istirahat bayi.
- e) Observasi intake dan output.
- f) Lakukan pemeriksaan perkembangan bayi menggunakan formulir KPSP kelompok umur 0-3 bulan.
- g) Jelaskan pada ibu cara stimulasi bayinya agar perkembangannya baik, bila perlu berikan catatan kecil terkait jenis-jenis stimulasi yang harus diberikan.

e. Asuhan Komplementer pada Neonatus

Pijat bayi adalah terapi sentuh dengan teknik khusus yang dapat meningkatkan kadar serotonin, yang membantu menghasilkan melatonin untuk memperpanjang durasi tidur bayi. Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan konsentrasi bayi membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (bonding), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang

mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional.

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ny “SK”
Dimulai dari Kehamilan Trimester II Hingga 42 Hari Postpartum