

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan sel sperma dan sel telur. Dari 20-40 juta sel sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang bias mencapai sel telur dan hanya satu sperma yang dapat membuahi sel telur (Rahmi, 2019). Kehamilan adalah suatu keadaan terjadinya pertemuan atau fertilisasi antara spermatozoa dan sel telur atau ovum dan dilanjutkan dengan terjadinya peristiwa masuknya hasil konsepsi ke dalam endometrium yang disebut dengan nidasi atau implantasi (Purwaningtyas & Prameswari, 2019)

Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masa kehamilan normal adalah 280 (39 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yakni triwulan pertama dimulai dari bulan pertama sampai bulan ke-3, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Maula, 2022).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (39 minggu).

Tabel 1 Penambahan Ukuran TFU

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipioideus
36	3 jari di bawah prosesus xipioideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipioideus

Sumber: Manuaba (2009) dalam Wulandari, dkk. Asuhan Kehamilan. 2021

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

3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick. (Kuantitas et al., 2021)

b) Sistem Kardiovaskuler

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

peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler. (Liananiar et al., 2020)

c) Sistem Urinaria

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

d) Sistem Pencernaan

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

e) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita 6 hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

f) Sistem Muskuloskeletal

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

g) Sistem Endokrin

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

h) Kulit

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

i) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya mejadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan

pertama, 7 kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

1) Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

2) Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasaa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. (Purwaningtyas & Prameswari, 2019).

d. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II dan III

Kemenkes RI (2016) menyatakan keluhan dan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II dan III adalah:

1) *Insomnia* (Sulit tidur)

Insomnia pada ibu hamil sering terjadi mulai dari pertengahan hingga akhir kehamilan. Semakin tua kehamilan, kemungkinan insomnia semakin meningkat karena faktor fisik dan psikologis. Faktor fisik termasuk pembesaran uterus, sedangkan faktor psikologis bisa meliputi perasaan takut, gelisah, atau khawatir terkait persalinan. Sering buang air kecil pada malam hari (*nocturia*) juga bisa menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Untuk meringankan atau mencegahnya, beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain adalah mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat seperti susu hangat, menghindari aktivitas yang merangsang sebelum tidur, mengurangi porsi makan besar beberapa jam sebelum tidur, tidak terlalu khawatir tentang tidak bisa tidur, membaca untuk mengantarkan tidur jika diperlukan, mengurangi kebisingan dan cahaya di sekitar tempat tidur, tidur dalam posisi yang nyaman, dan melakukan teknik relaksasi sebelum tidur.

2) Nyeri perut bawah

Nyeri pada bagian bawah perut sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Faktor penyebabnya termasuk *hypertropi* (pembesaran) dan peregangan pada ligamen, serta penekanan pada *ligamen* oleh uterus yang membesar. Untuk meringankan atau mencegah nyeri tersebut, beberapa langkah yang bisa dilakukan antara lain adalah menekuk lutut ke arah abdomen, memiringkan panggul, mandi dengan air hangat, menggunakan korset atau dukungan perut yang sesuai, serta tidur dengan posisi miring ke kiri sambil meletakkan bantal di bawah perut dan lutut (Makarim, 2023).

3) Sering kencing

Keluhan sering kencing sering terjadi pada trimester III kehamilan. Pada tahap akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke panggul bagian atas, keluhan sering kencing dapat kembali muncul karena kandung kemih mulai tertekan lagi. Selama kehamilan, ureter kanan dan kiri membesar akibat pengaruh hormon progesteron. Sering kencing dapat disebabkan oleh penekanan pada kandung kemih akibat penurunan janin yang lebih rendah. Untuk mengatasi keluhan tersebut, disarankan untuk mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari. Selain itu, membatasi konsumsi minuman yang memiliki efek diuretik alami seperti kopi, teh, dan minuman bersoda juga dapat membantu mengurangi keluhan sering kencing.

4) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil sering terjadi terutama pada trimester II dan III kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh pembesaran payudara yang dapat menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan. Kondisi ini terkait dengan peningkatan kadar hormon yang membuat kartilago pada sendi besar menjadi lebih lunak, dan posisi tulang belakang yang mengalami hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung, ibu hamil disarankan untuk menggunakan bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Selain itu, melakukan olahraga secara teratur seperti senam hamil atau yoga dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan fleksibilitas. Konsultasi dengan ahli gizi untuk memastikan asupan makanan sehari-hari yang seimbang juga penting untuk menghindari penambahan berat badan berlebihan. Pijat atau gosok punggung juga dapat memberikan bantuan dalam meredakan

ketegangan otot dan nyeri pada punggung (Lestari, 2019).

e. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) *Massage Effleurage*

Massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, perbaikan fleksibilitas dengan penurunan nyeri dalam upayanya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan beberapa macam penyakit. *Massage* memiliki tujuan/target spesifik yang berkaitan dengan permasalahan pada otot dan dampak dari fungsi otot yang tidak optimal. Teknik *massage* yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan nyeri punggung yaitu *massage effleurage*.

Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (*absorpsi*) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri (Almanika, et al. 2022)

2) *Gym ball*

Gym Ball merupakan bola olahraga yang digunakan untuk olahraga pada masa kehamilan yang bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri pinggang, mengurangi nyeri saat kontraksi, mengurangi kecemasan, dan mengurangi nyeri saat persalinan. Selain mengurangi nyeri saat hamil dan melahirkan, bola *gym* juga

dapat mempercepat proses persalinan pada primigravida dan meningkatkan efektivitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga. Selain menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri, olahraga dengan menggunakan *Birth Ball* atau *Gym Ball* dapat meningkatkan efektivitas pembukaan leher rahim saat melahirkan. Bila dilakukan pada primipara dan pada kehamilan trimester ketiga, hal ini akan membuat jalan lahir terbuka lebih lebar dan elastis.

2. Standar Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Menurut Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan kepada ibu selama masa kehamilan yang diberikan sesuai standar, dengan tujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau faktor risiko, serta memberikan edukasi dan intervensi yang tepat. Pelayanan ini dilakukan secara terjadwal, minimal enam kali selama kehamilan, dan mencakup pemeriksaan fisik, laboratorium, konseling, serta skrining kesehatan fisik dan mental.

b. Tujuan Pelayanan Antenatal

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara berkala selama masa kehamilan, serta mendeteksi dan menangani secara dini komplikasi atau risiko yang dapat membahayakan keduanya. Pelayanan ini juga bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil.
- 2) Mendeteksi secara dini penyakit menular dan tidak menular yang memengaruhi kehamilan.

- 3) Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir.
- 4) Memberikan edukasi dan konseling gizi, kesehatan jiwa, dan perencanaan keluarga.
- 5) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi melalui intervensi yang tepat waktu.

c. Standar Pelayanan Antenatal

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, pelayanan antenatal care (ANC) harus memenuhi standar kualitas yang dikenal dengan istilah "12 T". Standar ini merupakan pengembangan dari sebelumnya yang dikenal dengan "10 T". Berikut adalah 12 T dalam asuhan antenatal care menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan sekali saat kunjungan pertama. Jika tinggi badan kurang dari 145 cm, maka kemungkinan terdapat faktor risiko panggul sempit yang dapat menyebabkan kesulitan dalam persalinan normal. Pertambahan berat badan merupakan indikator penting untuk memantau perkembangan janin dan asupan makanan yang cukup bagi ibu hamil. Pengukuran berat badan pada setiap kunjungan rutin. Mulai dari bulan keempat kehamilan, penambahan berat badan yang minimal sebanyak 1 kg per bulan dianggap sebagai standar yang baik.

Tabel 2. Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi peningkatan berat badan
<i>Underweight</i>	<18,5	12,5-18 kg
<i>Healthy Weight</i>	18,5-24,9	11,5-16 kg
<i>Overweight</i>	25,0-29,9	7-11,5 kg
<i>Obesity</i>	>30	5-9 kg

(Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan, jika tekanan darah *sistolik* >140 mmHg atau *diastolik* 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester satu turun lima sampai sepuluh mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan Tekanan darah akan kembali normal pada trimester tiga kehamilan (Tyastuti, 2016).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC (*Antenatal Care*) trimester satu dengan tujuan untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi dianggap kurang jika ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dapat memiliki daya tahan tubuh yang lemah, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin (Tyastuti, 2016).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin dan memastikan apakah sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri yang normal harus sejajar dengan usia kehamilan dalam minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir, dengan

toleransi sekitar 1-2 cm (Yuliani, 2021). Ukuran tinggi fundus yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus dengan teknik Mc.Donald dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai pada usia kehamilan 22 minggu (Kemenkes, 2016a). Pengkajian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan asuhan antenatal, untuk mengidentifikasi janin kecil dan besar untuk usia kehamilan yang berisiko tinggi mengalami perinatal morbiditas dan mortalitas. Kehamilan risiko rendah, serial pengukuran tinggi *symphysis-fundal* (SFH) direkomendasikan sebagai alat skrining tingkat pertama yang sederhana, murah (Papageorgiou, et al., 2016). Ketinggian *Symphysis Fundal* (SF) bisa menjadi parameter pertama yang meningkatkan kecurigaan FGR (*Fetal Growth Restriction*) ataupun *Small Gestational Age* (SGA). Benar, terdapat berbagai cara untuk menentukan perkiraan berat badan janin, termasuk melalui palpasi uterus, pemeriksaan ultrasonografi (USG), pengukuran diameter biparietal (jarak antara dua sisi kepala), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), dan pengukuran lingkar perut. Meskipun demikian, penting untuk diingat bahwa tidak ada metode yang secara mutlak akurat dalam menafsirkan berat badan janin. Setiap metode memiliki kelebihan dan keterbatasan masing-masing, dan perkiraan berat badan janin yang diperoleh dari berbagai metode mungkin akan sedikit berbeda. Oleh karena itu, dalam praktek klinis, perkiraan berat badan janin sering kali didasarkan pada hasil dari beberapa metode yang digabungkan dengan pertimbangan klinis yang cermat. (Pasaribu, 2019).

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai pada usia kehamilan 36 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk

mengetahui letak janin. Jika pada trimester tiga bagian terbawah bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Hasil DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, yaitu infeksi tetanus pada bayi yang baru lahir. Ibu hamil yang lahir antara tahun 1984 hingga 1997 dan memiliki pendidikan minimal tamat SD telah mendapatkan imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan jika hasil screening menunjukkan bahwa wanita usia subur tersebut telah menerima imunisasi TT5 sebelumnya. Bukti imunisasi TT5 dapat dibuktikan melalui buku Kartu Identitas Anak (KIA), rekam medis, atau melalui data kohort yang tersedia.

7) Pemberian tablet penambah darah

Ibu hamil rentan mengalami anemia karena peningkatan volume darah yang diperlukan untuk pembentukan plasenta, janin, dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil cenderung menurun pada trimester pertama dan mencapai titik terendah pada trimester kedua, sebelum akhirnya meningkat. Kembali pada trimester ketiga, pemerintah menyarankan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan suplemen tambahan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan akan zat besi pada ibu hamil sangat penting untuk pembentukan sel dan jaringan baru, termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi ini juga diperlukan untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi

selama kehamilan, serta untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan rutin selama kehamilan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, protein, dan glukosa dalam urin. Selain itu, pemeriksaan HIV juga dilakukan secara wajib dalam rangka program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). Pemeriksaan lain yang rutin dilakukan termasuk pemeriksaan darah untuk malaria, sifilis, HbsAg, dan rapid test. Pemeriksaan laboratorium dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu) dan pada trimester tiga (antara 28 hingga 36 minggu kehamilan). Tes lainnya juga dapat dilakukan sesuai dengan indikasi medis, seperti pemeriksaan glukoprotein urin, gula darah sewaktu, pemeriksaan sputum untuk Basil Tahan Asam (BTA) jika ada indikasi tuberkulosis, pemeriksaan kusta, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia, dan pemeriksaan lainnya yang diperlukan berdasarkan kondisi klinis ibu hamil. (Kemenkes, 2024).

9) Temu wicara atau konseling

Tenaga medis memberikan penjelasan komprehensif kepada ibu hamil tentang perawatan selama kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, proses persalinan, dan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). Mereka juga mengedukasi tentang masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pentingnya memberikan ASI secara eksklusif, konsep Keluarga Berencana (KB), serta pentingnya imunisasi pada bayi. Selain itu, tenaga medis membahas topik Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta strategi pengambilan keputusan yang tepat dan cepat dalam

menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penjelasan ini disesuaikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil, sehingga memberikan pemahaman yang komprehensif dan sesuai dengan kondisi individu mereka.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Dari hasil pemeriksaan antenatal dan tes laboratorium, jika terdeteksi kelainan atau masalah pada ibu hamil, penanganannya harus mengikuti standar medis dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Jika kasus tersebut melebihi kewenangan mereka, maka pasien akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

11) Pelayanan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan bagian dari standar pelayanan kehamilan yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin. Dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024, USG termasuk dalam komponen 12 T yang harus dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui usia kehamilan, posisi janin, detak jantung janin, serta mendeteksi dini gangguan kehamilan. USG dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dicatat dalam Buku KIA sebagai bagian dari pemantauan kehamilan.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan salah satu komponen dari standar **12 T** dalam pelayanan kehamilan menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan jiwa seperti depresi dan kecemasan pada ibu hamil, sehingga dapat segera ditindaklanjuti. Skrining dilakukan tiga kali,

yaitu pada trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas. Instrumen yang digunakan antara lain SRQ-20, SDQ, dan ASSIST, serta dapat dilakukan melalui aplikasi SATUSEHAT Mobile. Pelaksanaan skrining ini penting untuk menjaga kesehatan mental ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan.

d. Jadwal Kunjungan Antenatal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan. Kunjungan tersebut terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dan sekurang-kurangnya dua dari enam kunjungan tersebut, yaitu pada trimester pertama dan ketiga, dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Tujuan dari kunjungan berkala ini adalah untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi risiko kehamilan sedini mungkin. Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal 6 kali yaitu:

- a. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I 2 kali kunjungan dengan dokter spesialis kandungan)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE

pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2024).

b. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II 1 kali kunjungan)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Kemenkes, 2024).

c. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III 3 kali kunjungan)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Kemenkes, 2024)

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir pengeluaran bayi dengan cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta serta selaput janin dari tubuh ibu (S. A. Parwatiningsih et al., 2021). Sedangkan menurut (Febrianti & Aslina, 2019), persalinan didefinisikan sebagai proses dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perdarahan pada serviks (membuka dan

menipis) serta berakhir dengan bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya penyulit.

b. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Neonatal

Ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, diantaranya :

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan (rekam medik) Asuhan persalinan
- 5) Rujukan

c. Tanda-tanda Persalinan

Ketika akan bersalin, ibu akan mengalami tanda-tanda persalinan, dimana tanda tersebut harus ibu ketahui sebelumnya. Menurut (S. anggarini Parwatiningsih et al., 2021) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus berupa nyeri melingkar ke perut bagian depan, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, jika beraktifitas akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus berpengaruh pada pembukaan serviks.
- 2) *Bloody show*, dengan adanya pembukaan keluar lendir disertai darah dari jalan lahir,
- 3) *Premature Rupture of Membrane* merupakan pengeluaran cairan dari jalan lahir akibat ketuban pecah berlangsung saat pembukaan lengkap atau hamper lengkap. Jika ketuban pecah saat pembukaan kecil, terkadang selaput janin

robek seblum persalinan, dengan demikian persalinan diharapkan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

d. Asuhan komplementer pada asuhan persalinan

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi non-farmakologis yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Penggunaan aromaterapi dapat mengatasi rasa cemas dan nyeri ketika masa persalinan, aromaterapi dapat meningkatkan kesehatan fisik, emosional dan spiritual. Penggunaan aromaterapi ini mudah digunakan sehingga dapat mengurangi penggunaan farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan (Andriani & Sofiyanti, 2023).

2) Relaksasi dengan pengaturan nafas

Penatalaksanaan proses persalinan secara non farmakologi dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, pernapasan teratur, berbagai tindakan kenyamanan, dan posisi lainnya. teknik ini membantu mengendalikan rasa sakit dan stres pada sebagian besar kelahiran. Teknik ini juga memfasilitasi kemajuan persalinan dan memungkinkan ibu yang melahirkan merasa lebih mampu menghadapi pengalaman tersebut. Teknik relaksasi digunakan untuk memberikan rasa aman pada ibu (Safitri, *et al.*, 2020).

3) *Massage* punggung

Massage atau sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak

menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. *Massage* punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. *Massage* pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Lubis, *et al.*, 2020).

4) *Massage Effleurage*

Effleurage massage merupakan jenis pijatan di mana seluruh permukaan tangan digunakan untuk menggosok bagian tubuh dengan lembut dan menenangkan. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, serta menciptakan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage massage* dianggap sebagai teknik relaksasi yang aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya besar, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Prinsip utama dari *effleurage* massage adalah penerapan teori "*Gate Control*" di mana stimulasi yang lembut dapat menghambat perjalanan rangsang nyeri ke pusat yang lebih tinggi dalam sistem saraf pusat (Pratiwi dkk dalam Septianingtyas dkk, 2021). *Effleurage* adalah teknik pemijatan yang melibatkan gerakan lembut, perlahan, dan terus-menerus dengan telapak tangan yang digerakkan secara berulang di atas permukaan tubuh dengan arah yang bersirkulasi. Tujuan dari teknik ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberikan tekanan yang lembut, serta merangsang relaksasi fisik dan mental (Amin, dkk, 2021). Penelitian Seftianingtyas,dkk (2021) menyatakan ada pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I. Pada penelitian Wulandari dan Nur Hiba (2015) menyatakan bahwa *massage effleurage* memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

5) *Birth Ball (Teknik Pelvic Rocking Exercise)*

Teknik *Pelvic Rocking Exercise* direkomendasikan mulai dari usia kehamilan trimester ketiga, sekitar 34-35 minggu. Latihan ini melibatkan gerakan putaran pada pinggang dan pinggul, bertujuan untuk melatih otot-otot tersebut serta membantu penurunan kepala bayi ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir (Aprilia, 2016).

Pelvic rocking exercise memiliki beberapa keuntungan. Latihan ini dapat memperkuat otot perut dan pinggang, mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggeser janin ke depan secara sementara, serta mengurangi tekanan pada pembuluh darah di area uterus dan kandung kemih ibu. Selain itu, latihan ini juga membantu ibu merasa lebih rileks (Handajani, 2018).

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Widyastuti Ririn, 2021) persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- 1) *Passenger*, yang termasuk dalam *passenger* atau buah kehamilan adalah janin, air ketuban dan plasenta.
- 2) *Passage* atau panggul
 - a) Jalan lahir keras (panggul) yang dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os ilium*, *os ischium*, dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).
 - b) Ukuran panggul luar
 - c) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.
 - d) Bentuk panggul, dikelompokkan sebagai berikut: *Ginekoid* (tipe wanita klasik),

Android (mirip panggul pria), *Anthropoid* (mirip panggul kera *anthropoid*), dan *platipeloid* (panggul pipih).

3) Power/Kontraksi

Terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan. Pamantauan his yang harus dikaji yaitu jumlah his dalam waktu tertentu, lamanya his berlangsung dalam satu his, kekuatan his selama 10 menit. Sedangkan tenaga mengejan serupa dengan mengejan saat buang air besar namun harus lebih kuat. Tenaga ini dapat berhasil jika pembukaan lengkap dan efektif jika ada his.

f. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan terdapat tahap yang akan dilalui ibu mulai dari Kala I sampai Kala IV. Menurut (Febrianti & Aslina, 2019), tahapan pada proses persalinan yaitu:

a. Kala I yaitu proses persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala 1 berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida berlangsung selama 7 jam. Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten, proses pembukaan 0-3 cm dan berlangsung selama 7-8 jam.

2) Fase aktif, proses pembukaan 4-10 cm, fase ini dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase *akselerasi* berlangsung 3 jam, pembukaan menjadi 4 cm,

b) Fase *dilatasi maksimal* berlangsung 3 jam, pembukaan sangat cepat hingga 9 cm.

c) Fase *deselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan sangat lambat hingga lengkap (10 cm).

3) Kala II yaitu proses saat pembukaan lengkap hingga pengeluaran bayi. Pada *primigravida* berlangsung sekitar 90 menit sedangkan *multigravida* sekitar 30

menit. Kala II ditandai dengan ingin meneran saat adanya kontraksi, tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva-vagina membuka, pengeluaran lendir darah meningkat.

- 4) Kala III yaitu proses setelah lahir bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung sekitar 6-15 menit.
- 5) Kala IV yaitu proses setelah lahirnya plasenta yang berakhir 2 jam postpartum dengan melakukan pemantauan, diantaranya: evaluasi kontraksi uterus, *TFU*, perdarahan, *perineum*, *vagina*, kandung kemih dan keadaan umum ibu.

g. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Saat persalinan

- 1) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut (Sulisdiam, 2019) yaitu:
 - a) Perubahan *uterus* adalah berubahnya bentuk menjadi bagian yang berbeda yaitu segmen atas (berperan aktif karena berkontraksi) dan segmen bawah (berperan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan). Secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi menjadi tebal dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilakui janin.
 - b) Perubahan *serviks*, tenaga efektif pada Kala I persalinan adalah kontraksi uterus yang akan menghasilkan tekanan *hidrostatik* keseluruhan selaput ketuban terhadap *serviks* dan segmen bawah uterus. Jika selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak *serviks* dan segmen bawah uterus. Akibatnya terjadi dua perubahan yaitu pendataran dan dilatasi pada *serviks* yang melunak. Pada nullipara penurunan bagian bawah janin

terjadi secara khas agak lambat dan pada multipara khususnya paritas tinggi penurunan bisa berlangsung dengan cepat. Dilatasi secara klinis di evaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter yaitu dari 0-10cm. Jika pembukaan telah mencapai ukuran 10cm maka dikatakan pembukaan lengkap dimana tidak teraba portio segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

- c) Perubahan kardiovaskuler, denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi masalah yang ada. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan diantara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.
- d) Perubahan TTV akan meningkat baik tekanan darah, nadi, respirasi maupun suhu, cek secara berkala dan waspadai jika kenaikan melebihi batas normal.
- e) Perubahan Metabolisme akan meningkat terlihat dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- f) Perubahan ginjal dievaluasi dari kandung kemih yang cepat penuh, kandung kemih ini harus dikosongkan karena berpengaruh terhadap penurunan kepala.
- g) Perubahan Gastrointestinal, mortalitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Pada persalinan mual dan muntah merupakan hal yang normal.
- h) Perubahan Hematologi, hemoglobin akan meningkat rata-rata 1,2gr/100ml

selama persalinan dan akan kembali normal hari pertama *postpartum*. Dan adanya penurunan pada gula darah.

2) Perubahan psikologi pada ibu bersalin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin

Kala	Perubahan
Kala I	Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan. Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Sikap bermusuhan terhadap bayinya. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi.
Kala II	Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap. Frustrasi dan marah Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah. Fokus pada dirinya sendiri.

(Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019)

4. Partograf

Untuk memantau kemajuan persalinan dipantau oleh lembar partograf. Menurut (Prawirohardjo, 2020), partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf membantu untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat untuk dapat mengidentifikasi adanya penyulit persalinan dan membuat

keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Pencatatan dimulai dari fase aktif ketika pembukaan *serviks* 4 cm.

Halaman depan partograf mencantumkan observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama persalinan, yang memuat:

1. Identitas : Nama, Umur; Gravida, Para, Abortus; Nomor cacatan medik/nomor Puskesmas; Tanggal dan waktu mulai dirawat.
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
3. Kondisi janin :
 - a. DJJ setiap 30 menit.
 - b. Warna dan adanya air ketuban dan gunakan lambang-lambang yang terdapat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4. Penggunaan Lambang untuk Selapu Air Ketuban

Lambang	Keterangan
U	Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
J	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
D	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
K	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(Prawirahardjo, 2020)

- c. Molase (penyusupan kepala janin) merupakan indikator penting seberapa jauh kepala bayi menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Nilai penyusupan dengan lambang-lambang yang terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Penggunaan Lambang untuk Penyusupan

Lambang	Keterangan
0	Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
1	Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2	Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
3	Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(Prawiroharjo,2020)

d. Kemajuan persalinan:

- 1) Pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam, beri tanda “X” di garis waktu sesuai dengan jalur pembukaan serviks pertama kali di garis waspada serta hubungkan tanda dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.
- 2) Penurunan bagian terendah janin atau presentasi janin dilakukan setiap 4 jam dengan lambang “O”. Penurunan kepala dibagi menjadi 5 kategori dengan symbol 5/5 sampai 0/5, 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis sedangkan 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat dipalpasi di atas simfisis pubis. Contoh jika kepala janin sudah tidak dapat dipalpasi di atas simfisis pubis. Contoh jika kepala bisa dipalpasi 4/5 maka tuliskan tanda “O” di nomor 4. Hubungkan tanda dari setiap pemeriksaan.
- 3) Garis waspada dan bertindak, pencatatan fase aktif persalinan dimulai di garis waspada. Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8

kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

4) Jam dan waktu:

- a) Waktu mulai fase aktif dibagian bawah pembukaan serviks dan penurunan terdapat kotak diberi angka 1-16 untuk waktu, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif.
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan, dibawah kotak lajur waktu, terdapat kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan, setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit pada lajur kotak diatasnya.
- c) Kontraksi uterus, di bawah lajur waktu terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit”, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Dihitung dalam 30 menit, diraba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- a) Oxytocin, jika diberikan dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.
- b) Obat-obatan lain dan cairan IV, catat semua pemberian obat ta bahan atau cairan IV dalam kotak sesuai dengan kolom waktunya.

6) Kondisi ibu:

- a) Nadi dinilai dan dicatat setiap 30 menit dengan lambang ”•”.
- b) Tekanan darah dinilai dan dicatat setiap 4 jam dengan lambang “↑”
- c) Suhu dinilai dan dicatat setiap 2 jam dalam kotak yang sudah ada.

- d) Urin, protein dan aseton dicatat jumlahnya setiap 2 jam.
- 7) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan. Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV termasuk bayi baru lahir.

5. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas didefinisikan sebagai masa setelah persalinan selesai sampai dengan waktu 6 minggu atau 42 hari, pada masa ini memulihkan secara perlahan organ reproduksi seperti sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi disebut *involuti* (Mastiningsih & Agustina, 2019). Sedangkan menurut (Sulfianti et al., 2021) masa nifas adalah masa dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir Ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, akan tetapi secara keseluruhan baik secara fisiologis ataupun psikologis akan pulih sekitar 3 bulan.

b. Tahapan Masa Nifas

- 1) *Puerperium Dini (immediate post partum)* pada waktu 0-24 jam dimana ibu telah diperbolehkan berdiri serta berjalan. Pada masa ini sering terdapat masalah misalnya perdarahan, oleh karena itu harus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.
- 2) *Puerperium Intermedial (early post partum)* pada waktu 24 jam hingga 1 minggu dimana masa pemulihan menyeluruh pada alat-alat genitalia. Pada masa ini tenaga kesehatan harus memastikan involusi uteri dalam keadaan

normal, tidak ada perdarahan yang abnormal, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan bisa melakukan perawatan bayinya sehari-hari.

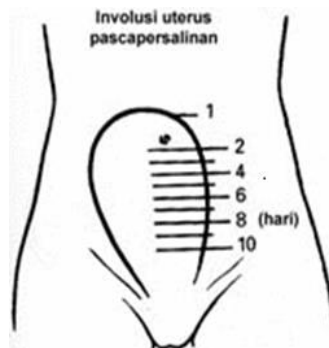
3) *Remote Puerperium (late post partum)* pada waktu 1 minggu hingga 6 minggu tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Mastiningsih & Agustina, 2019).

c. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisiologis

a) Perubahan Sistem Reproduksi dimana pada uterus akan terjadi *involusi* (proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil). Berikut gambar dan tabel TFU pada proses *involusi*:

Gambar 1. TFU pada Proses Involusi



Sumber : (Mastiningsih & Agustina, 2019b)

b) *Lochea*

Lochea yaitu eksresi cairan rahim yang berbau amis (anyir) selama masa nifas berlangsung bersifat basa sehingga akan membuat organisme berkembang dengan cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah rata-rata pengeluaran *Lochea* sekitar 240-270 ml. Berikut table macam-macam *lochea*:

Tabel 6. Macam-macam *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

Sumber : (Mastiningsih & Agustina, 2019)

c) System reproduksi

Pada system reproduksi ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan pada saat sebelum persalinan, hal ini terjadi karena vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Sedangkan perineum mengalami perubahan jika terjadi robekan jalan lahir secara spontan ataupun dilakukan *episiotomy* dengan indikasi tertentu.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas kadar progesterone mulai menurun. Akan tetapi faal usus membutuhkan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Perubahan Sistem *Musculoskeletal* otot-otot uterus akan berkontraksi. Pembuluh darah yang berada di antara otot uterus akan terjepit sehingga akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Sistem ini akan kembali sempurna saat 6-8 minggu setelah persalinan.

e) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada suhu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, denyut nadi dapat lebih cepat, tekanan darah pada kasus normal tidak berubah, menjadi lebih rendah jika terjadi pada kasus perdarahan dan tinggi merupakan tanda terjadinya *preeklampsia post partum*, dan pernafasan menjadi lambat atau normal dikarenakan dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat.

f) Pada Sistem Kardiovaskuler

Saat 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi, akan ada proses penarikan estrogen yang terjadi secara cepat hingga mengurangi volume plasma kembali normal. Saat persalinan vagina akan kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pengeluaran dua kali lipatnya dan volume darah akan kembali seperti sedia kala pada hari ke 3-5 setelah melahirkan.

g) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama setelah melahirkan kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

h) Perubahan Sistem Endokrin terjadi

Hormone placenta yang mengalami penurunan dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (GCH) menurun dengan cepat dan menetap 10% dalam 3 jam sampai hari ke-7 *postpartum* dan sebagai omset pemenuhan payudara pada hari ke-3 *postpartum*. *Hormone pituitary*, prolactin darah akan meningkat lebih cepat, FSH dan LH akan meningkat pada minggu ketiga dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. *Hypotalamik pituitary ovarium*, lamanya mendapatkan menstruasi dipengaruhi oleh faktor menyusui.

i) Perubahan Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. Adaptasi psikologi masa nifas

1) Fase *Taking In* (fase mengambil)/ketergantungan

Tahap ini dapat terjadi pada hari pertama atau kedua setelah masa nifas. Pada tahap ini, ibu berfokus terutama pada dirinya sendiri. Para ibu menceritakan kembali kisah proses kelahirannya dari awal hingga akhir. Para ibu perlu berbicara tentang diri mereka sendiri. Ketidaknyamanan fisik seperti nyeri ulu hati, kesemutan, kurang tidur, dan kelelahan yang dialami ibu pada masa ini tidak bisa dihindari. Oleh karena itu, sebaiknya ibu mendapatkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan jiwa seperti mudah tersinggung dan menangis yang mungkin terjadi pada. Kondisi ini mendorong ibu untuk bersikap pasif. Pada tahap ini, tenaga kesehatan harus bertindak sangat hati-hati untuk memastikan ibu tersebut berhasil melewati tahap ini (Sukma, *et al.*, 2021)

2) Fase *Taking Hold*/ketergantungan mandiri

Tahap ini terjadi antara hari ketiga dan kesepuluh post partum. Lambat laun tenaga ibu mulai meningkat dan ibu merasa nyaman. Ibu sudah mulai mandiri, namun masih membutuhkan bantuan. Ibu mulai menunjukkan perhatian pada diri sendiri dan keinginan untuk belajar cara merawat bayinya. Pada tahap ini ibu juga menjadi khawatir tentang ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

Ibu mempunyai emosi yang sangat sensitif sehingga mudah marah dan marah. Kita harus hati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan emosional sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri seorang ibu. Bidan mengajari ibu cara merawat bayinya, cara menyusui yang benar, cara merawat luka yang dijahit, cara berolahraga setelah melahirkan, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu seperti nutrisi yang diperlukan, istirahat, dan kebersihan diri untuk menyediakan (Sukma, *et al.*, 2021)

3) Fase *Letting Go*/saling ketergantungan

Tahap melepaskan adalah waktu untuk memikul tanggung jawab atas peran baru. Tahap ini berlangsung selama 10 hari setelah lahir. Ibu mulai terbiasa dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa mereka perlu menyusui bayinya agar tetap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Pada tahap ini, keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayi semakin meningkat. Ibu akan merasa lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada tahap sebelumnya sangat membantu para ibu. Ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Para ibu tetap membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya. Suami dan anggota keluarga dapat membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah agar ibu tidak terbebani secara berlebihan. Ibu memerlukan banyak istirahat agar kondisi fisiknya tetap baik untuk merawat bayinya (Sukma, *et al.*, 2021).

e. Kebutuhan Dasar Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi memiliki dampak yang signifikan pada produksi ASI. Selama masa menyusui, ibu dengan status gizi yang baik biasanya menghasilkan ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sementara ibu dengan status gizi yang kurang cenderung menghasilkan ASI dalam jumlah yang lebih sedikit. Pentingnya pemberian ASI tidak dapat diragukan lagi karena ASI memiliki kandungan DHA yang mendukung pertumbuhan optimal bayi, membantu mereka tumbuh menjadi individu yang sehat dan cerdas.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Prinsip ambulasi dini adalah untuk segera membantu pasien keluar dari tempat tidur dan mengajaknya untuk berjalan. Namun, tidak disarankan untuk melakukan ambulasi dini pada pasien yang mengalami kondisi seperti anemia, gangguan jantung, gangguan paru-paru, demam, atau kondisi lain yang memerlukan istirahat.

4) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

5) Istirahat

Ibu post-partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post-partum akan mengakibatkan beberapa kerugian.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk berhubungan seksual setelah berhenti mengalami pendarahan dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasa nyeri. Namun, banyak budaya dan agama yang mengatur masa tunggu sebelum berhubungan seksual, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

7) Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

f. Asuhan Komplementer Dalam Asuhan Kebidanan Nifas

1) Senam Kegel

Senam kegel merupakan latihan untuk menguatkan otot dasar panggul sebelum melahirkan. Tujuannya untuk memperkuat otot dasar panggul, mencegah masalah inkontinensia urin, dan melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. senam kegel lebih efektif di bandingkan dengan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum pada ibu post partum. Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Sihombing & dkk, 2022)

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil. keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju

sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Nurainun & Susilowati, 2021).

Pijat oksitosin juga mudah dilakukan dengan gerakan yang tidak terlalu banyak sehingga dapat diingat oleh keluarga untuk dilakukan dan tak membutuhkan waktu yang lama. Dukungan dari suami dan keluarga juga berperan penting dalam menyusui. Salah satu wujud dukungan tersebut dapat dilihat dari suami dan keluarga menyetujui untuk melakukan pijat oksitosin sehingga ibu dapat termotivasi untuk menyusui bayinya serta adanya anggota keluarga yang bersedia membantu melakukan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan ibu (Nurainun & Susilowati, 2021).

6. Neonatus

a. Bayi baru lahir (BBL)

BBL adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan berusia antara 0 hingga 28 hari (Herman, 2018). Sebagai makhluk yang baru lahir, bayi tersebut harus mengalami penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan di luar rahim ibu. Bayi baru lahir yang normal adalah yang lahir antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram (Armini et al., 2017). Periode transisi bagi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam rahim ibu ke dunia luar dapat dijelaskan sebagai berikut menurut Armini et al. (2017):

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai selama proses persalinan dan berlangsung hingga sekitar 30 menit setelah kelahiran. Pada periode ini, detak jantung bayi meningkat dan denyutan tali pusat masih terasa. Warna kulit bayi mungkin terlihat normal, meskipun ada kemungkinan sianosis ringan atau akrosianosis. Selama periode ini, mata bayi dapat

terbuka, dan mereka menunjukkan tanda-tanda kewaspadaan. Bayi mungkin menangis, terkejut, atau hanya diam. Penting untuk memfasilitasi kontak awal antara bayi dan ibu selama periode ini.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Periode ini berlangsung dari 30 menit hingga 2 jam setelah persalinan. Selama periode ini, tingkat pernapasan bayi menjadi lebih lambat. Mereka cenderung tidur, dan suara dari usus mereka mungkin terdengar, meskipun dengan intensitas yang lebih rendah.

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)

Transisi ke-III berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Pada periode ini, jantung bayi menjadi lebih labil, dan terjadi perubahan warna kulit yang dipengaruhi oleh rangsangan lingkungan. Tingkat pernapasan dapat bervariasi tergantung pada aktivitas bayi. Neonatus mungkin memerlukan makanan dan harus menyusui selama periode ini.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

a) Inisiasi Menyusu 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. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) 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.

c) Menjaga kehangatan

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

d) Perawatan tali pusat

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

e) Pemberian ASI

Pemberian ASI awal pada bayi dapat dilakukan dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tujuan dilakukannya inisiasi menyusui dini adalah untuk mengendalikan suhu tubuh bayi, meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi serta dapat merangsang pengeluaran kolostrum.

Hubungan antara seorang ibu dan anak pasca melahirkan dapat dilihat melalui *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Terdapat 5 aspek penilaian *bounding* yaitu:

(1) Respon ibu terhadap bayi

(2) Sentuhan ibu terhadap bayi

(3) Mengajak bayi berbicara

(4) Menatap bayi/kontak mata ibu terhadap bayi, dan

(5) Apresiasi ibu mengenai pengalaman persalinan dan kelahiran bayi

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skor yang didasarkan atas jumlah dan perilaku yang ditunjukkan oleh ibu selama berinteraksi dengan bayinya.

(1) Skor 0-4 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat intensif

(2) Skor 5-7 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat ekstra

(3) Skor 8-10 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat biasa-biasa saja

f) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

g) 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).

h) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam

setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPKKR, 2017).

i) *Sibling Rivalry*

Sibling Rivalry adalah perilaku anak yang cenderung bersikap lebih nakal karena kecemburuan dan tersaingi atas kehadiran adiknya. Perilaku ini biasanya muncul pada anak usia 12-18 bulan (Armini, Sriasih, dan Marhaeni. 2017). Penyebab *Sibling Rivalry* diantaranya yaitu jarak antara kakak beradik yang terlalu dekat dengan perbedaan antara dua sampai empat tahun. Selain itu jenis kelamin yang sama cenderung lebih menimbulkan persaingan. Selain faktor tersebut terdapat juga faktor lain yaitu peran orang tua, jarak kelahiran anak dan usia anak, sosial budaya (Armini, *et al.*, 2017).

Pengaruh *Sibling Rivalry* dapat berdampak pada anak, orang tua, dan masyarakat secara tidak langsung. Dampak pada anak yaitu anak akan lebih agresif pada anak pertama, pada anak kedua anak menjadi rendah diri. anak tumbuh 65 menjadi individu yang sulit beradaptasi. Dampak pada orang tua yaitu orang tua menjadi stress dengan tingkah laku yang ditunjukkan anak-anak (Armini, *et al.*, 2017).

c. Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) diselenggarakan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Selama kunjungan ini, asuhan yang diberikan mencakup menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dijadwalkan antara 3 hingga 7 hari setelah bayi lahir. Selama kunjungan ini, perawatan yang diberikan termasuk menjaga

kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan imunisasi.

- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan dalam rentang waktu 8 hingga 28 hari setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, asuhan meliputi pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan memberikan imunisasi.

d. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

1. Menjemur bayi

Ikterus merupakan masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir. Penanganan ikterus dapat dilakukan dengan pemberian ASI secara *on demand*, selain itu menjemur bayi pada pagi hari memiliki manfaat dalam penanganan ikterus fisiologis. Penanganan bayi dengan ikterus fisiologis bisa dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 Wita selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019).

2. Pijat bayi

Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi usia 3 – 6 bulan. Periode emas dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dimana pada periode ini penting terkait pertumbuhan dan perkembangan anak karena pertumbuhan otak anak

sangat pesat sehingga butuh perhatian khusus. Status kesehatan, nutrisi yang baik dan cukup, dan pengasuhan yang benar serta stimulasi yang tepat akan membantu anak untuk tumbuh sehat memiliki kemampuan optimalnya. Stimulasi yang tepat akan merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak sesuai dengan usianya (Pratiwi, 2021).

7. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Menurut *World Health Organisation* (WHO) Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah tindakan yang dapat membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, seperti mengatur interval di antara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan KB

Tujuan dari keluarga berencana adalah menciptakan keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak untuk memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan keluarga berencana adalah mengatur kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

c. Pelayanan KB

Pelayanan KB untuk mendukung percepatan penurunan jumlah kematian ibu melalui pencegahan kehamilan “4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak)” dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dapat terjadi pada; Pasangan Usia Subur dengan kebutuhan

alakon yang tidak terpenuhi, kegagalan dan *Drop Out* KB (akseptor KB yang tidak menggunakan alakon lebih dari tiga bulan) kasus perkosaan dan remaja seks sebelum menikah. Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan adanya tindakan aborsi yang tidak aman yang dapat berakibat membahayakan ibu dan janin. Tingginya jumlah kematian ibu salah satunya disebabkan adanya aborsi. Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- 1) Mengatur waktu kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah kehamilan.
- 2) Mencegah terjadinya seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 3) Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas. (Kemenkes, 2021).

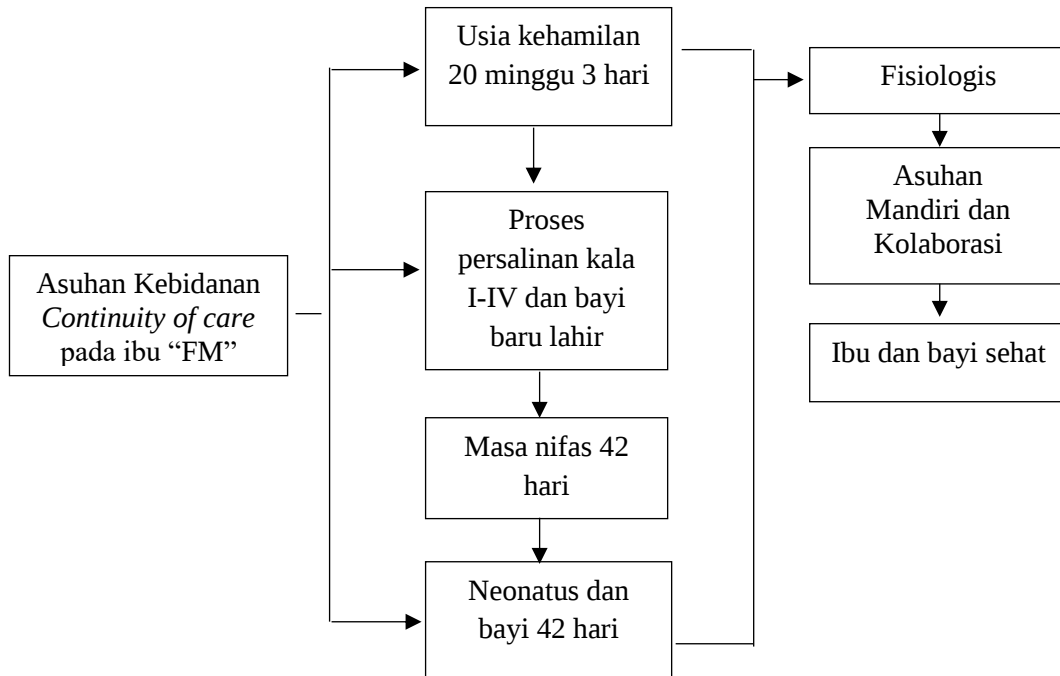
d. Macam-macam kontrasepsi

- 1) Kontrasepsi Sederhana
- 2) Kontrasepsi Hormonal
 - j) Pil KB
 - k) Suntik KB
 - l) Implant
 - m) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD
 - n) Metoda Kontrasepsi Mantap (Kontap)

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan pada Ibu “FM” umur 29 tahun primigravida dilakukan sejak umur kehamilan 20 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang

diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan oleh dokter umum, dokter gigi dan laboratorium serta rujukan untuk USG dan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan.



Gambar 2. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "FM" Umur 29 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 20 Minggu 3 Hari hingga 42 Hari Masa Nifas