

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Terkait Standar Profesi Bidan mendefinisikan asuhan kebidanan menjadi serangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan dalam lingkup kewenangan maupun praktiknya.

b. Wewenang Bidan

Tanggung jawab dan wewenang bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Bidan memiliki lisensi untuk memberikan layanan berikut: keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bagi perempuan; perawatan kesehatan ibu dan anak. Kewenangan ini diatur dalam Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan dalam Pasal 19 ayat (3). Bidan dapat melakukan :

- a. Episiotomi;
- b. Menolong persalinan normal;
- c. Menjahit luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Berdasarkan Pasal 20 ayat (2) huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, bidan dapat melakukan inisiasi menyusui, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, identifikasi, dan rujukan kasus.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 memberikan wewenang kepada bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pasal 21 memberikan wewenang kepada bidan untuk memberikan edukasi dan konseling kepada perempuan tentang kesehatan reproduksi, keluarga berencana, kontrasepsi oral, kondom, dan suntik. Dalam Pasal 25 ayat (1), bagian ketiga dari Pelimpahan Wewenang menyatakan bahwa wewenang didasarkan pada program pemerintah seperti huruf a yang memberikan pelayanan kontrasepsi intrauterin dan subkutan, dan huruf i yang memberikan pelayanan kebidanan komunitas.

2. Konsep Dasar *Continuty of Care (COC)*

a. Pengertian

Menurut Rahyani dkk. (2023), kesinambungan perawatan adalah serangkaian perawatan berkelanjutan yang terpadu dan berkualitas tinggi dari waktu ke waktu. Hal ini juga meningkatkan keterampilan komunikasi untuk membantu membangun rasa saling percaya antara bidan, pasien, dan keluarga dalam rangka memberikan perawatan kooperatif yang menghasilkan pencapaian tujuan.

b. Tujuan

Tujuan utama perawatan prenatal berkelanjutan adalah memantau perkembangan kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, perawatan ini meningkatkan kesehatan sosial, emosional, dan fisik ibu dan anak. Selain itu, perawatan ini juga mengidentifikasi potensi masalah kehamilan sejak dini. Perawatan ini juga membantu ibu mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, sehingga menjamin persalinan yang aman dan bebas trauma bagi ibu dan anak. Perawatan ini juga mempersiapkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif dan fase pascapersalinan yang normal. Perawatan ini juga memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal, serta mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan bayi (Aprianti dkk., 2023).

c. Manfaat

Keberlanjutan Perawatan (KKP) berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan persalinan. Ibu hamil yang menerima keberlanjutan perawatan merasakan pengalaman yang lebih efektif, menerima luaran klinis yang lebih relevan, dan beberapa bukti menunjukkan bahwa hal ini dapat meningkatkan akses ke layanan di daerah yang sulit dijangkau dan meningkatkan koordinasi (Rahmawati dkk., 2023).

3. Komplemeter dalam Kebidanan

a. Pengertian

Salah satu bentuk pengobatan tradisional yang diterima dan digunakan sebagai tambahan terhadap layanan medis tradisional adalah perawatan komplementer. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1109 Tahun 2007 mengatur hal ini. Penggunaan pengobatan alternatif nonfarmakologis dalam kebidanan mencakup layanan kebidanan komplementer. Empat tanggung jawab bidan dalam pemberian layanan kebidanan adalah penanganan kegawatdaruratan, pencegahan, promosi, dan identifikasi masalah dini. Terapi komplementer dapat digunakan untuk pencegahan dan promosi (Supardi, 2022).

b. Manfaat

Terapi komplementer umumnya digunakan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit, meningkatkan kinerja organ tubuh secara keseluruhan, dan merangsang serta mengaktifkan proses penyembuhan alami tubuh sendiri (Sudaryati dkk, 2023).

c. Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelayanan Komplementer

Bidan berupaya memberikan pelayanan sesuai praktik berbasis bukti. Oleh karena itu, semua bidan akan memberikan pelayanan profesional yang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan terkini, termasuk pelayanan kebidanan komplementer. Dalam kapasitasnya sebagai pelaksana, bidan melakukan pelayanan mandiri maupun kelompok. Bayi, anak-anak, remaja, pasien pranikah, wanita usia subur, dan lansia dapat menerima pelayanan dasar dari bidan mandiri (Setyaningsih, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

Sebagai sebuah profesi, bidan senantiasa berupaya memberikan pelayanan sesuai praktik berbasis bukti. Oleh karena itu, semua bidan akan memberikan pelayanan profesional yang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan terkini, termasuk pelayanan kebidanan komplementer. Dalam kapasitasnya sebagai pelaksana, bidan melakukan pelayanan mandiri maupun kelompok. Bayi, anak-anak, remaja, pasien pranikah, wanita usia subur, dan lansia dapat menerima pelayanan dasar dari bidan mandiri (Setyaningsih, 2020).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Mendidik ibu dan bayi baru lahir tentang kesehatan, nutrisi, kebersihan, dan persalinan untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Penilaian dan manajemen risiko kehamilan. Mempersiapkan persalinan, mengatasi kesulitan, mendukung ibu menyusui setelahnya, dan merujuk jika diperlukan. (Kemenkes RI, 2016)

c. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021 mewajibkan enam kali pemeriksaan kehamilan: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Jika diperlukan, lebih dari enam kali pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan untuk keluhan, penyakit, atau kesulitan. Pada trimester pertama dan ketiga, ibu hamil sebaiknya berkonsultasi dengan dokter kandungan dua kali. Perawatan antenatal trimester pertama meliputi USG untuk memeriksa faktor risiko dan komorbiditas kehamilan. Perencanaan persalinan meliputi USG dan rujukan terjadwal pada trimester ketiga. Integrasi perawatan antenatal mensyaratkan layanan kesehatan kehamilan untuk mencapai kriteria 10T :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menimbang berat badan ibu hamil pada setiap kunjungan prenatal membantu memahami perkembangan janin. Untuk ibu hamil dengan IMT normal (19,8–26), kenaikan berat badan mingguan yang direkomendasikan adalah 1–2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg pada trimester kedua dan ketiga. Seorang ibu berisiko tinggi jika tinggi badannya di bawah 145 cm pada kunjungan pertama (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016). Perawatan yang tepat, perawatan pascapersalinan, dan perawatan bayi baru lahir baik secara fisik, mental, maupun sosial sama pentingnya, begitu pula persiapan rujukan (Kemenkes R.I., 2016).

d. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021, minimal enam kunjungan pemeriksaan kehamilan diperlukan, dengan satu kunjungan pada trimester pertama, dua kunjungan pada trimester kedua, dan tiga kunjungan pada trimester ketiga. Jika diperlukan dan terdapat keluhan, penyakit, atau komplikasi kehamilan, lebih dari enam kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat dijadwalkan. Selama trimester pertama dan ketiga kehamilan, ibu hamil sebaiknya berkonsultasi dengan dokter

kandungan minimal dua kali. Perawatan antenatal trimester pertama mencakup skrining ultrasonografi untuk faktor risiko dan komorbiditas kehamilan. Perencanaan persalinan mencakup ultrasonografi dan rujukan terjadwal pada trimester ketiga. Standar perawatan antenatal terpadu minimum adalah layanan kesehatan kehamilan yang memenuhi kriteria 10T :

2) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Memahami perkembangan janin sangat terbantu dengan menimbang berat badan ibu hamil pada setiap kunjungan prenatal. Bagi ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) normal (19,8–26), kenaikan berat badan mingguan yang direkomendasikan adalah 1-2 kg selama trimester pertama dan 0,4 kg selama trimester kedua dan ketiga. Seorang ibu dianggap memiliki faktor risiko tinggi jika tinggi badannya kurang dari 145 cm pada kunjungan awal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT Pra-kehamilan	Rekomendasi peningkatan berat badan
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

3) Ukur Tekanan Darah

Setiap kunjungan prenatal sebaiknya mencakup pemeriksaan tekanan darah. Tekanan darah diastolik 80 mmHg dan tekanan darah sistolik 120 mmHg dianggap normal. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko hipertensi selama kehamilan, yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

4) Ukur Lingkar Lengan Atas/ LiLA (Nilai Status Gizi)

Seorang Dokter hanya akan mengukur lingkar lengan atas pada titik kontak awal. Ibu hamil yang memiliki lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dianggap berisiko mengalami defisit energi kronis (KEK).

5) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Mengukur tinggi fundus untuk memastikan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Pada kehamilan normal, pengukuran ini dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu dengan meraba abdomen menggunakan metode Leopold. Palpasi Leopold merupakan salah satu metode pengukuran TFU; Pita pengukur juga merupakan pilihan lain. Penilaian metode McDonald ini dilakukan setelah 22 minggu kehamilan dan pada setiap kunjungan untuk mengidentifikasi masalah pertumbuhan janin sejak dini. Tinggi fundus uteri normal dalam sentimeter sesuai dengan usia kehamilan, dengan toleransi $\pm 1-2$ cm dalam minggu (Cholifah dan Rinata, 2022).

hemoglobin darah (Hb) untuk memeriksa anemia dan pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan donor jika diperlukan. Untuk mendeteksi tanda-tanda preeklamsia pada ibu hamil, dilakukan pemeriksaan protein urin, penurunan kadar urin, dan glukosa darah sewaktu. Sebelum persalinan atau pada awal perawatan prenatal, pemeriksaan eliminasi rangkap tiga—yang meliputi pemeriksaan HBsAg, sifilis, dan HIV—diwajibkan. Dengan melakukan ini, bayi dijamin sehat dan bebas dari penyakit-penyakit ini saat lahir. Penularan dari ibu ke anak dapat dihindari dengan menangani gangguan-gangguan ini segera setelah ditemukan. Untuk menilai kadar hemoglobin (Hb) awal, pengukuran ulang dilakukan selama trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

6) Tata Laksana/ Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan kewenangan dan standar bidan. Rujukan harus dilakukan sesuai dengan prosedur rujukan jika tidak dapat ditangani.

7) Temu Wicara atau Konseling

Konsultasi tatap muka antara bidan dan ibu hamil untuk memberikan arahan sejak awal kehamilan hingga persiapan persalinan, pencegahan kesulitan, dan perencanaan keluarga pascapersalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014).

Sesuai dengan pedoman dalam Pasal 13 ayat 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan terpadu selama kehamilan secara teori harus meliputi:

Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;

- 1) Stimulasi janin pada saat kehamilan;
- 2) Persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- 3) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika

terjadi komplikasi;

- 4) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam kesehatan, gizi, persiapan melahirkan, dan penanganan masalah.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Bidan wajib memberi tahu ibu hamil tentang tanda-tanda peringatan kehamilan dan persalinan pada setiap sesi pemeriksaan prenatal. Tanda-tanda bahaya yang tidak disadari dapat berakibat fatal. Ini berarti bahwa selain ibu hamil, suami dan anggota keluarga lainnya terutama yang penting dan memiliki wewenang untuk mengambil keputusan dalam keadaan darurat juga perlu mewaspadaai tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Kementerian Kesehatan Indonesia (2016) ada 6 tanda bahaya :

- 1) Perdarahan Pervaginam

Bila terjadi pendarahan hebat, berwarna merah tua, dan kadang-kadang tidak nyeri pada tahap akhir kehamilan, kemungkinan besar itu adalah plasenta previa atau solusio plasenta.

- 2) Sakit Kepala yang Hebat, Menetap yang tidak hilang

Ketika dengan istirahat keluhan sakit kepala hebat tidak hilang merupakan gejala pre eklampsia.

- 3) Pandangan Kabur

Efek hormonal kemungkinan besar menjadi penyebab masalah penglihatan ringan yang tidak mendadak pada ibu hamil. Di sisi lain, preeklampsia ditandai dengan perubahan penglihatan mendadak dan sakit kepala.

- 4) Nyeri Abdomen yang Hebat

Radang usus buntu, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kandung empedu, dan solusio plasenta adalah beberapa kondisi yang dapat menimbulkan nyeri abnormal, yang didefinisikan sebagai nyeri yang hebat, terus-menerus, dan tidak hilang dengan istirahat.

- 5) Bengkak Pada Muka dan Tangan

Jika pembengkakan wajah dan tangan berlanjut setelah istirahat dan disertai gejala lain, hal ini mungkin merupakan indikasi peringatan. Ini mungkin mengindikasikan anemia, gagal jantung,

atau preeklamsia.

6) Bayi Bergerak Kurang Dari Biasanya

Gerakan janin akan terasa oleh ibu hamil sejak bulan kelima kehamilan. Gerakan bayi akan melemah jika ibu sedang tidur. Setiap tiga jam, bayi seharusnya bergerak setidaknya tiga kali. Jika ibu sedang tidur atau berbaring, gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

f. Komplementer Pada Kehamilan

Perawatan komplementer berbasis bukti yang ditawarkan oleh bidan selama kehamilan telah berkembang pesat. Layanan komplementer yang dapat ditawarkan selama kehamilan meliputi:

1) Trimester II

Pada kehamilan trimester II ibu hamil biasanya ibu merasa sehat, mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, Setelah menerima dan memahami kehamilannya, ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan merasakan kehadirannya. Layanan pelengkap termasuk :

a) *Brain Booster*

Selama kehamilan, penguat otak merupakan cara untuk meningkatkan potensi kecerdasan janin dengan menstimulasi dan menutrisinya. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan otak janin, sehingga meningkatkan potensi kecerdasan anak. Karena telinga janin mulai berkembang pada usia kehamilan 18 minggu, ibu hamil yang menggunakan pendekatan stimulasi pendengaran dengan musik ini mulai melakukannya pada usia kehamilan 20 minggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Bernyanyi, bercakap-cakap, dan mengobrol dengan janin merupakan cara untuk menstimulasinya saat masih di dalam kandungan.

Bernyanyi, membacakan lagu dan doa religi, serta membelai perut ibu. Kaset radio yang ditempelkan di perut ibu juga dapat memutar musik. Penelitian telah menunjukkan bahwa mendengarkan musik memiliki pengaruh yang baik bagi janin. Karena getaran biola paling jernih dibandingkan instrumen lain, musik klasik dengan rentang frekuensi 5.000–8.000 Hz merupakan jenis yang dapat meningkatkan kecerdasan (Suparni, 2019). Brain Booster dapat meningkatkan refleks neurobehavioral bayi baru lahir, menurut penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Wahyuningsih dkk. (2016) pada dua kelompok ibu hamil.

b) Kelas Ibu

Agar ibu dan pengasuhnya menyadari bahwa hal ini fisiologis, tenaga kesehatan profesional harus membicarakannya dan menawarkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Maksimal 10 orang dapat mengikuti kelas prenatal, yang merupakan cara untuk mempelajari kesehatan ibu, dari minggu ke-20 hingga ke-36 kehamilan (sebelum melahirkan). Kementerian Kesehatan Indonesia (2014) berupaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku wanita terhadap perubahan tubuh, gejala terkait kehamilan, perawatan prenatal, persalinan, pemberian ASI dini (IMD), perawatan pascapersalinan, keluarga berencana, dan perawatan bayi/neonatal.

2) Trimester III

Para ibu dengan cemas menantikan kelahiran anak mereka sepanjang trimester ketiga kehamilan, yang merupakan masa penuh harap dan kewaspadaan. Ada kalanya mereka merasa takut akan kedatangan anak mereka. Para ibu sangat membutuhkan informasi dan bantuan dari pasangan, keluarga, dan bidan karena ketidaknyamanan terkait kehamilan muncul kembali. Untuk meredakan kekhawatiran ibu, sejumlah layanan tambahan dapat digunakan, seperti:

a) Olahraga (*exercise*)

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik karena dapat meningkatkan kebugaran mereka. Senam prenatal dapat digunakan untuk mencapai tujuan ini. Senam prenatal adalah jenis terapi gerakan untuk kebugaran ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan citra diri, meregangkan otot, menyegarkan, dan memfasilitasi penyampaian informasi. Senam selama kehamilan merupakan cara yang baik untuk mempersiapkan dan menghadapi persalinan yang cepat, aman, dan tidak direncanakan. Selain itu, senam prenatal dapat membantu ibu hamil rileks dan berlatih pernapasan, yang akan membantu mereka beradaptasi dengan perubahan tubuh selama kehamilan (Manuaba dkk., 2015). Sigalingging dkk. (2022) menemukan bahwa 70% ibu hamil yang secara konsisten melakukan senam prenatal mengalami kala dua persalinan yang berlangsung kurang dari 90 menit. Manfaat senam prenatal dapat mengurangi waktu persalinan.

b) *Prenatal Yoga*

Untuk memastikan semua ibu hamil yang berlatih yoga prenatal siap melahirkan, teknik-tekniknya dirancang untuk merelaksasikan otot-otot dasar panggul dan sendi-sendinya (Ashari dkk., 2019). Yoga selama kehamilan secara signifikan mengurangi ketidaknyamanan punggung sepanjang trimester ketiga. Untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pelepasan endorfin, teknik relaksasi yang digunakan dalam yoga prenatal memberikan efek menenangkan pada pikiran dan otot-otot tubuh. Dengan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, peningkatan endorfin akan mengurangi jumlah sensasi nyeri yang mencapai korteks serebral dari sumsum tulang belakang dan menginterpretasikan intensitas nyeri (Cahyani dkk., 2020).

Latihan inti seperti pose kucing dan sapi, yang menekankan kekuatan lengan dan pinggang, dapat membantu ibu hamil mengatasi nyeri punggung dan ketidaknyamanan lainnya, termasuk nyeri panggul atau punggung (Yuniza dan Ginanjar, 2021). Fitriani (2018) mengklaim bahwa latihan yoga prenatal selama 30 hingga 60 menit seminggu sekali selama dua minggu efektif mengurangi nyeri punggung bawah.

c) *Euflarage Message*

Salah satu metode untuk mengelola sinyal nyeri di bagian atas sistem saraf pusat adalah pijat effleurage. Memijat tubuh dengan lembut menggunakan telapak tangan secara berulang dengan gerakan memutar akan meningkatkan sirkulasi darah dan mendorong relaksasi mental maupun fisik (Rahyani dkk., 2022). Pada trimester ketiga kehamilan, pijat effleurage dapat membantu ibu hamil yang mengalami nyeri punggung karena sensasinya merangsang nukleus otak, yang menurunkan aktivitas sumsum tulang belakang dan melepaskan opioid endogen. Terapi pijat yang teratur selama trimester ketiga kehamilan menurunkan kadar hormon stres dan mengurangi risiko masalah persalinan (Komariah dkk., 2023).

d) *Senam Kegel*

Sebelum melahirkan, otot dasar panggul dapat diperkuat dengan latihan Kegel. Latihan ini bermanfaat untuk memperkuat dan mengencangkan otot dasar panggul, mencegah inkontinensia urin, dan merelaksasikan otot perineum yang berfungsi sebagai jalan lahir (Bechmann, 2015). Ibu hamil yang berolahraga dapat menghindari robekan perineum. Sebagaimana dibuktikan oleh latihan Kegel dapat membantu ibu hamil memperkuat otot panggul dan menurunkan risiko robekan perineum, menurut penelitian oleh Idaman dan Niken (2019). Karena jalan lahir belum elastis dan belum dilalui oleh bayi, robekan perineum biasanya terjadi pada primigravida. Namun, multigravida juga dapat menyebabkan robekan perineum. Latihan Kegel yang

teratur dapat membantu primigravida dan multigravida menghindari risiko robekan perineum.

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Perempuan, pasangan, keluarga, dan bidan menyusun rencana persalinan berstiker P4K. Rencana ini memungkinkan keluarga dan masyarakat untuk menjamin persalinan yang aman dan mempersiapkan diri terhadap masalah dan indikator bahaya selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran guna meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi (Himalaya dan Maryani 2020). Pendaftaran ibu hamil, tempat persalinan, mobil, bidan, pendamping persalinan, biaya persalinan terjamin, dan donor darah merupakan komponen P4K. Rencana persalinan membantu pengambilan keputusan yang cepat dan tepat selama kehamilan, persalinan, dan masalah pascapersalinan. Perencanaan keluarga pascapersalinan harus disepakati oleh perempuan hamil, suami, dan bidan (Kementerian Kesehatan, RI, 2014).

Kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari pascapersalinan. Perempuan pascapersalinan memiliki banyak alternatif kontrasepsi. Ibu harus diskriminasi dan diberi konseling, menggunakan bantuan pengambilan keputusan, atau menggunakan diagram lingkaran yang menunjukkan kelayakan medis untuk kontrasepsi (KLOP WHEEL) sebelum memilih teknik. KLOP WHEEL, diagram lingkaran berdasarkan kriteria kelayakan medis WHO untuk penggunaan kontrasepsi (WHO, 2015), membantu para ibu memilih pendekatan ini. Kontrasepsi meliputi IUD tembaga, implan, suntikan, tablet, kondom, amenore laktasi, ligasi tuba, dan vasektomi (BKKBN, 2021).

h. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester II dan III

1) *Uterus*

Rahim yang lunak dan berotot berubah secara signifikan selama kehamilan. Hormon dan perkembangan janin membebani otot-otot rahim selama kehamilan. Pada akhir kehamilan (trimester ketiga), rahim membesar dan lapisannya menipis (Yuliani et al., 2021)

2) *Serviks*

Tanda Goodell, yang menandakan kehamilan, terjadi ketika pembuluh darah di saluran reproduksi ibu membesar, sehingga melemahkan serviks.(Yuliani et al., 2021)

3) *Vagina*

Otot-otot dan lapisan epitel vagina tumbuh karena estrogen. Hal ini membuat ligamen vagina lebih elastis. Vagina yang lebih vaskular dapat menimbulkan gejala Cadwik dengan menghasilkan warna merah atau biru pada bulbus vestibularis.(Yuliani et al., 2021)

4) *Ovarium*

Ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum dapat berfungsi hingga plasenta terbentuk.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

5) *Payudara*

Estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan dan kekencangan payudara, tetapi tidak menghasilkan ASI. Hiperpigmentasi akan membuat puting ibu lebih besar, lebih keras, dan lebih gelap seperti areola.(Yuliani et al., 2021)

6) *Kardiovaskuler*

Sistem kardiovaskular beradaptasi selama kehamilan. Beberapa modifikasi terjadi. Volume jantung meningkat dari 70 menjadi 80 ml selama trimester pertama dan ketiga. (Yuliani et al., 2021)

7) *Pernafasan*

Ibu umumnya mengalami sesak napas selama kehamilan. Usus yang menekan diafragma memperbesar rahim. Wanita hamil bernapas lebih dalam dan lebih berat karena peningkatan kapasitas paru-paru. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

8) *Sistem pencernaan*

Seiring pertumbuhan rahim, lambung, usus, dan apendiks bermigrasi ke atas atau ke samping. Penurunan motilitas otot polos saluran pencernaan dan produksi asam klorida serta peptin menyebabkan rasa panas di dada (heartburn) dengan refluks asam lambung ke esofagus dan menggeser lambung. (Rr. Catur Leny

Wulandari et al., 2021)

9) Sistem perkemihan

Diabetes melitus dapat menyebabkan pembesaran ginjal akibat penumpukan asam amino dan vitamin yang larut dalam udara. Hematuria dan proteinuria merupakan kondisi abnormal. Klirens kreatinin akan meningkat 30%.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

10) Kelenjar *endokrin*

Kelenjar tiroid dapat membesar sedikit di bagian kelenjar hipofisis juga dapat membesar terutama pada lobus anterior.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

11) Sistem *muskuloskeletal*

Lordosis progresif berbentuk umum kehamilan dari pembesaran uterus mengarah keposisi anterior sehingga lordosis dapat menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah Catur Leny Wulandari et al., 2021)

12) Berat badan

Penambahan berat badan penting selama kehamilan. Janin, cairan ketuban, rahim, payudara, volume darah, lemak, protein, dan retensi udara memicu pertumbuhan berat badan. (Yuliani et al., 2021)

5. Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Serviks membuka dan menipis selama persalinan maupun janin turun ke jalan lahir. Proses ini berpuncak pada pengeluaran bayi cukup bulan atau prematur, dan plasenta dikeluarkan sepenuhnya dari tubuh ibu dari jalan lahir dengan kekuatannya sendiri. Menurut Mutmainnah dkk. (2017), persalinan dianggap normal jika terjadi antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan, spontan di belakang kepala, dan berakhir dalam waktu 18 jam tanpa menimbulkan masalah bagi ibu maupun bayi yang belum lahir.

b. Asuhan Persalinan Normal

Hal ini mencegah berbagai masalah, terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia neonatus, serta memberikan perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir selama persalinan dan melahirkan. Melalui intervensi yang terkoordinasi, menyeluruh, dan

minimal, perawatan bersalin yang sesuai dengan fase persalinan berupaya menyelamatkan wanita dan anak-anak serta meningkatkan kesehatan mereka.

Hal ini menjamin kepatuhan terhadap kriteria keselamatan dan kualitas perawatan (JNPK-KR, 2017).

c. Pelayanan Kesehatan Persalinan

Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 menyebutkan bahwa pelayanan persalinan harus memenuhi tujuh syarat, yaitu: Membuat keputusan klinik;

- 1) Pengambilan keputusan klinis;
- 2) Pelayanan persalinan yang penuh kasih sayang kepada ibu dan bayi, termasuk resusitasi bayi baru lahir dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
- 3) Pencegahan infeksi;
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
- 5) Persalinan yang bersih dan aman
- 6) Pencatatan atau penyimpanan rekam medis persalinan; dan
- 7) Rujukan kasus komplikasi kepada ibu dan bayi baru lahir.

6. Asuhan

a. Factor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

- 1) Power (Tenaga)
Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari aksi ligamen dan kontraksi diafragma yang berfungsi sempurna bersama-sama.
- 2) Passage (Jalan Lahir)
Bagian tulang panggul ibu yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina bagian luar membentuk jalan lahir. Bagian penting dari proses persalinan adalah panggul ibu. Jalan lahir yang agak kaku ini harus berhasil diadaptasi oleh janin (Kasiati dan Anis 2023).
- 3) Pasaanger (Janin)
Ukuran kepala, presentasi, letak, postur, dan posisi memengaruhi perkembangan janin melalui jalan lahir. Bersama janin, plasenta merupakan jalan lahir.
- 4) Psikologis

Ketakutan, kegelisahan, dan kecemasan ibu selama persalinan dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama. Ibu yang lebih tenang, lebih stabil secara fisiologis, dan persalinan yang lebih lancar bergantung pada dukungan dan dukungan dari pasangan, keluarga, dan bahkan pengasuh (Kasiati dan Anis, 2023).

5) Posisi Ibu

Sepanjang persalinan dan hingga bayi lahir, ibu dapat mengubah posisi mereka ke posisi yang nyaman, meningkatkan sirkulasi darah, dan tidak menimbulkan risiko.

6) Penolong

Karena sangat penting dan memengaruhi kehidupan ibu dan bayi, bidan harus siap, berpengetahuan luas, dan mampu memberikan perawatan ibu yang penuh kasih sayang selama proses persalinan.

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kontraksi uterus dan dilatasi serviks mendahului kala satu persalinan, yang berlangsung hingga dilatasi lengkap (10 cm). Fase laten dan fase aktif merupakan dua tahapan dari kala satu persalinan, yang berlangsung selama 18 hingga 24 jam. Dimulainya kontraksi, yang secara progresif menipiskan dan melebarkan serviks, menandai dimulainya periode laten. Dilatasi serviks seringkali berlangsung hingga delapan jam dan kurang dari 4 cm. Akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi merupakan tiga tahapan yang membentuk fase aktif. Frekuensi dan durasi kontraksi meningkat; tiga atau lebih kontraksi berdurasi 40 detik dalam 10 menit masih dapat diterima. Serviks melebar antara 4-10 cm, seringkali dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam, sebelum bayi turun. Kala I persalinan berlangsung selama 12 jam untuk primigravida dan 8 jam untuk multigravida. Menurut JNPK-KR. (2017), multigravida mengalami dilatasi dengan kecepatan 2 cm per jam, sedangkan primigravida mengalami dilatasi dengan kecepatan 1 cm per jam. Pelayanan Kesehatan pada Kala I Persalinan

- (1) Melakukan pemeriksaan memastikan persalinan sudah masuk fase laten atau fase aktif.
- (2) Memeriksa durasi dari kala I persalinan.
- (3) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara teratur/rutin.
- (4) Melakukan pemeriksaan pervaginam setiap 4 jam atau bila ada indikasi.
- (5) Melakukan pemeriksaan auskultasi DJJ intermitten selama persalinan
- (6) Memberikan analgesia epidural untuk mengatasi nyeri. Memberikan analgesia opioid (tergantung kebijakan tiap wilayah).
- (7) Tehnik relaksasi untuk mengatasi nyeri selama persalinan.
- (8) Tehnik manual untuk mengatasi nyeri, misalnya, pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri.
- (9) Pemberian makanan dan cairan melalui oral.
- (10) Memberikan mobilisasi dan pengaturan posisi.

b) Komplementer Masa Persalinan

Rasa takut dan cemas merupakan masalah yang sering terjadi selama persalinan. Reaksi fisik dan psikologis ibu menyebabkan rasa sakit selama persalinan. Ketegangan emosional akibat kecemasan dapat membuat ibu merasa lebih sakit saat melahirkan. Selama persalinan, terapi komplementer dapat mengurangi nyeri persalinan dan membantu ibu mengatasi perasaan takut dan khawatir (Rahyani dkk., 2022). Selama fase awal persalinan, terapi komplementer seperti berikut dapat digunakan:

1) Tehnik Pernafasan Persalinan

Latihan pernapasan dipercaya dapat membantu ibu rileks, mengatur hormon, Menghemat energi selama persalinan dengan membiarkan ibu dan janin mengelola prosesnya. Metode ini membantu mengendalikan tarikan dan embusan napas selama kontraksi dengan menggunakan pernapasan yang stabil, tenang, dan berkepanjangan.

Intensitas kontraksi dapat disederhanakan dengan metode ini (Supardi dkk., 2022).

2) *Counter Pressure*

Counterpressure adalah metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan persalinan dengan menstimulasi kulit. Pendamping persalinan menggunakan ibu jari mereka untuk terus menekan dengan gerakan memutar dari tulang belakang hingga ke sakrum. Menurut Rahyani dkk. (2022), counterpressure membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan di punggung bawah dan tekanan internal. Endorfin, yang mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan, dilepaskan oleh tubuh saat dipijat. Selama persalinan, sedikit pijatan dapat membuat ibu merasa lebih segar, nyaman, dan bugar. Ibu yang akan melahirkan melaporkan rasa sakit yang lebih ringan ketika kadar endorfin mereka lebih tinggi. Menurut penelitian Tanjung dan Antoni (2019), pijat endorfin dapat mengurangi keparahan nyeri persalinan bagi ibu. Pada kelompok yang menerima terapi, intervensi terapi pijat endorfin secara signifikan menurunkan tingkat nyeri ibu yang melahirkan.

3) *Acupressure*

Akupresur Terapi tekanan jari. Titik-titik akupresur dirangsang dengan pendekatan fisioterapi ini. Akupresur meningkatkan endorfin dalam darah, yang mengurangi rasa sakit (Cahyaningtyas dkk., 2020). Titik akupresur LI 4 (He-Gu) digunakan dalam perawatan akupresur selama persalinan. Titik ini dapat ditemukan pada tonjolan tertinggi di punggung tangan, atau pada lekukan seperti lembah antara tulang metakarpal pertama dan kedua ketika ibu jari dan jari telunjuk disatukan. Wajah, leher, lengan, tulang ekor, dan tungkai depan semuanya berada di bawah pengaruh titik LI 4 (He-Gu). Menurut Alam (2020), tujuan

utama pemberian tekanan pada area ini selama persalinan adalah untuk mengurangi nyeri persalinan.



Gambar 1. Lokasi Titik LI 4 (Kemenkes RI, 2016)

2) Kala II

Dari saat pembukaan penuh hingga bayi lahir, kala dua persalinan dimulai. Pada kehamilan primi, prosedur ini berlangsung selama dua jam, dan pada kehamilan ganda, berlangsung selama satu jam. Keinginan ibu untuk mengejan, protrusi perineum, pembukaan vulva dan sfingter ani, peningkatan kehilangan cairan ketuban, kontraksi yang lebih kuat dan lebih sering (setiap dua hingga tiga menit selama 50 hingga 100 detik), dan pembukaan penuh (10 cm) merupakan indikator kala dua (JNPK-KR, 2017).

Pelayanan kesehatan pada kala II persalinan, meliputi:

- a) Memantau bagian terendah uterus pada pintu atas panggul dan indikasi persalinan atau dilatasi penuh.
- b) Edukasi dan pendampingan metode mengejan.
- c) Bagaimana posisi wanita selama persalinan.
- d) Teknik pencegahan robekan perineum.

3) Kala III

Setelah bayi lahir, kala tiga persalinan dimulai dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Durasi maksimal persalinan adalah tiga puluh menit. Plasenta terpisah dari bagian bawah rahim, tali pusar memanjang, dan terjadi lonjakan darah yang cepat, membuat rahim berbentuk bulat dan terdorong ke atas .

Pelayanan kesehatan pada kala III persalinan, meliputi:

- a) Pemberian uterotonika profilaksis.
- b) Menunda clamping pada tali pusat.
- c) Melakukan penarikan talip pusat terkendali (PTT).
- d) Melakukan massage fundus uteri.

4) Kala IV

Setelah plasenta lahir, kala empat persalinan dimulai dan berlangsung selama dua jam. Pada jam pertama setelah plasenta lahir, pemantauan dilakukan selama 15 menit, dan pada jam kedua, selama 30 menit. Karena perdarahan yang terjadi pada saat ini, diperlukan pengawasan ketat. Tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan tingkat kesadaran ibu merupakan beberapa hal yang diamati. Jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400–500 cc, dikatakan dalam batas normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

c. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1) Kala I

Kontraksi sering terjadi, kuat, dan melebar pada awal persalinan. Proses ini berlanjut hingga serviks membuka sempurna. Kala I terdiri dari fase laten dan aktif. Diana Sulis (2019). Kontraksi dapat membesar (3 cm) dan berlangsung selama 8 jam pada fase laten. Diana Sulis (2019). Fase aktif adalah salah satu dari tiga fase yaitu Fase Akselerasi, Fase dilatasi maupun Fase deselerasi

2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika serviks telah membuka sepenuhnya dan berlanjut hingga bayi lahir. Tanda-tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan sentuhan vagina (VT), yang hasilnya meliputi:

- a) Pembukaan serviks yang lengkap (10 cm)
- b) Terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina

Otot-otot dasar panggul secara otomatis mendorong selama kontraksi pada kala dua karena kepala janin telah masuk. Perineum menonjol dan melebar, membuka anus. Kepala bayi terlihat melalui vulva saat labia

mayora dan labia minora terbuka. Kala dua berlangsung selama 30 menit hingga dua jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida. (Bulan Kakanita Hermasari, 2021)

3) Kala III

Kala III dimulai dengan kelahiran bayi dan diakhiri dengan keluarnya plasenta melalui vagina. Jepit dan regangkan tali pusat dengan hati-hati menggunakan tangan yang lain. Gerakkan tali pusat ke arah dorsokranial hingga plasenta setengah lahir. Untuk mengeluarkan seluruh plasenta yang sebagian lahir, putar tali pusat searah jarum jam. Periksa keutuhan plasenta setelah lahir. (Nurhidayat Triananinsi, 2021)

4) Kala IV

Tahap IV Pascapersalinan berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Tahap IV memantau perdarahan pascapersalinan dalam dua jam pertama. Berikut ini yang harus dipantau :

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pengecekan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdarahan (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2017)

7. Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Nifas

Ketika organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, periode pascapersalinan berakhir. Periode ini dimulai dua jam setelah melahirkan. Secara keseluruhan, wanita akan pulih dalam tiga bulan, baik secara fisik maupun mental, meskipun seringkali berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari (Sulfianti dkk., 2021).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan menyeluruh, mengidentifikasi masalah sejak dini, mengobati atau merujuk bila muncul, memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai perencanaan keluarga, gizi, perawatan diri, pemberian ASI, manfaat pemberian ASI, pemberian vaksinasi dan perawatan bayi setiap hari, serta mencapai kesejahteraan emosional.

(Tonasih dan Sari, 2019).

c. Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

Bagian keempat dari Permenkes RI No 21 Tahun 2021 Pasal 21 ayat (2) disebutkan pelayanan kesehatan bagi ibu masa sesudah melahirkan, dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi:

- a) 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan;
- b) 1 kali pada 3 hari sampai 7 hari pascapersalinan;
- c) 1 kali pada 8 hari sampai 28 hari pascapersalinan; dan
- d) 1 kali pada periode 29 sampai 42 hari pascapersalinan.

Menanyakan kondisi umum ibu nifas, mengukur tanda-tanda vital, memeriksa lokia dan perdarahan, memeriksa jalan lahir dan tanda-tanda infeksi, memeriksa kontraksi uterus dan tinggi fundus uterus, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, kapsul vitamin A (2 kapsul), pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, dan penatalaksanaan :

- a) Konsumsi lah beragam karbohidrat, protein nabati, sayur, dan buah.
- b) Ibu menyusui sebaiknya mengonsumsi 14 gelas air putih selama 6 bulan pertama dan 12 gelas pada 6 bulan kedua.
- c) Jaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahatlah selagi bayi tidur. Ibu harus rileks.
- e) Berolahragalah ringan hingga sedang selama 30 menit, 3-5 kali seminggu setelah melahirkan.
- f) Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang baik.
- h) Batasi tangisan bayi.
- i) Dorong pasangan dan keluarga Anda untuk berbicara dengan bayi sejak dini.
- j) Konsultasikan dengan tenaga medis profesional untuk perencanaan keluarga pascapersalinan (Kemenkes, R.I., 2021).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan pada sistem reproduksi meliputi :

1) Uterus

Uterus mengalami involusi atau proses pengecilan uterus dimana uterus kembali dalam bentuk semula sebelum hamil.

2) Lochea

Lokea adalah pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas sedang berlangsung. Macam-macam lokea ada 4 pertama rubra

- 1-3 hari masa nifas karena merah kehitaman, kedua sanguilenta
- 3-7 hari masa nifas warna putih bercampur merah, ketiga serosa
- 7-14 hari masa nifas warna kuning kecoklatan dan keempat alba diatas 14 hari masa nifas warna putih

3) Vagina dan Perineum

Ukuran vagina akan meningkat. Tekanan selama persalinan merobek perineum, menyebabkan perubahan. (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

b) Perubahan sistem perencanaan

Pada masa kehamilan sistem gastrointestinal yang dipengaruhi tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar progesteron mengalami penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.

c) Perubahan sistem perkemihan (Urinarus)

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal kadar steroid yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal

d) Perubahan sistem hematologi

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah penarikan cepat estrogen dari uterus sampai volume plasma pulih normal.

e) Perubahan sistem endokrin

sedangkan penurunan kadar steroid pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan pada fungsi ginjal hingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan

f) Perubahan sistem *Muscoluskeletal*

Setelah ibu melahirkan otot uterus segera berkontraksi hingga otot uterus ini dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

g) Perubahan tanda-tanda vital meliputi :

- 1) Suhu tubuh ibu tidak boleh melebihi 37,2°C. Setelah melahirkan, suhu dapat meningkat melebihi biasanya, tetapi tidak boleh melebihi 8°C.
- 2) Denyut Nadi: Setelah melahirkan, denyut nadi ibu dapat menurun atau meningkat dari 60-80 denyut per menit.
- 3) Tekanan Darah: Tekanan darah pascapersalinan tidak berubah, tetapi perubahannya dapat menyebabkan perdarahan.
- 4) Saat ibu pulih setelah melahirkan, pernapasan mereka melambat atau kembali normal. Suhu dan denyut nadi selalu memengaruhi pernapasan. Suhu dan denyut nadi yang buruk memengaruhi pernapasan.

Sistem endokrin kembali pada keadaan sebelum hamil hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin sehingga menstimulasi air susu (Lina Fitriani & SryWahyuni, 2021).

e. Perubahan Psikologi pada Masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis pada masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase Taking In

Hari pertama hingga kedua setelah melahirkan dikenal sebagai fase ketergantungan. Setelah proses melahirkan, yang sering mereka gambarkan, para ibu seringkali menjadi tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan menjadi egois. Agar berhasil melewati tahap ini, para ibu sangat bergantung pada perhatian dan dukungan moral dari suami dan keluarga, serta istirahat dan nutrisi yang cukup.

2) Fase Taking Hold

Tahap ini, yang berlangsung dari hari ketiga hingga kesepuluh setelah melahirkan, membuat para ibu sensitif, mudah tersinggung, dan khawatir tentang kemampuan mereka dalam merawat anak. Para ibu akan mendapatkan masukan tentang cara merawat diri sendiri dan bayi mereka, yang dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka.

3) Fase Letting Go

Bayi beradaptasi dengan peran barunya di hari-hari setelah melahirkan. Sang ibu telah beradaptasi dan mendapatkan kepercayaan diri dalam mengasuh anak. Ia membutuhkan bantuan pasangan dan keluarganya dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga agar tidak kelelahan. Agar tetap sehat dan dapat merawat bayi yang baru lahir, para ibu membutuhkan tidur yang cukup (Sulfianti, dkk, 2021)

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Untuk Ibu pascapersalinan membutuhkan pola makan tinggi kalori dan protein serta tidur yang cukup untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pascapersalinan. Menurut Azizah dan Rosyidah (2019), berikut adalah kebutuhan pascapersalinan:

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu pascapersalinan dan menyusui membutuhkan pola makan seimbang, terutama protein dan karbohidrat. Tambahan 500 kalori per hari, pola makan seimbang dengan protein, mineral,

dan vitamin yang cukup, minimal 3 liter (14 gelas) air putih per hari selama enam bulan pertama menyusui, suplemen zat besi, dan 200.000 kapsul vitamin A adalah beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu pascapersalinan dan menyusui (Kemenkes, R.I., 2021).

2) Ambulasi Dini

Rutinitas aktivitas ringan, seperti berbelok ke kiri dan ke kanan, duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur, dan akhirnya berjalan, membantu mempercepat pemulihan ibu dari trauma persalinan. Ambulasi dini memiliki beberapa keuntungan, seperti mempercepat involusi uterus, meningkatkan fungsi vagina dan gastrointestinal, serta melancarkan sirkulasi darah, yang mempercepat produksi ASI dan pembuangan sisa metabolisme. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3) Eliminasi

Buang air kecil sebanyak 150-200 cc per buang air besar dalam 6-8 jam setelah melahirkan. Ibu pascapersalinan sebaiknya buang air besar antara 3-4 hari. Konsumsi makanan berserat tinggi dan minumlah air yang cukup untuk membantu buang air kecil/buang air besar (Sulfianti, dkk., 2021).

4) Kebersihan Diri/ Perinium

Ibu pascapersalinan harus menjaga kebersihan dengan baik untuk menghindari infeksi pada bayi dan alergi kulit. Hal ini meliputi mandi, menggosok gigi, dan mencuci alat kelamin dengan sabun dan air setelah buang air kecil atau besar. Ibu harus belajar membersihkan vulva dari depan ke belakang, lalu anus. Ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. (Azizah dan Rosyidah, 2019).

5) Istirahat

Pemulihan seorang ibu bergantung pada tidur dan istirahat yang cukup. Tidur sekitar delapan jam di malam hari dan tidur siang selama satu jam merupakan contoh istirahat. Depresi, proses

involusi yang melambat, penurunan produksi ASI, dan ketidakmampuan merawat diri sendiri dan anak merupakan konsekuensi dari kurang tidur. (Sulfianti, dkk., 2021).

6) Seksual

Setelah lokia berakhir dan sayatan perineum sembuh, aktivitas seksual aman untuk dimulai. Di sisi lain, sebaiknya tunda aktivitas seksual hingga 40 hari setelah melahirkan agar organ reproduksi memiliki waktu untuk pulih.

7) Keluarga Berencana

Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, ibu pascapersalinan dan keluarganya juga sebaiknya mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Awal kehamilan adalah waktu terbaik untuk memilih metode kontrasepsi. Beberapa alat kontrasepsi, termasuk IUD, disarankan untuk dipasang sesegera mungkin setelah melahirkan, tetapi tidak lebih dari 48 jam. Jika pemasangan terjadi setelah 48 jam, disarankan untuk menunda pemasangan hingga setidaknya empat hingga enam minggu setelah melahirkan. (BKKBN, 2021).

g. Komplementer Masa Nifas

Penyesuaian para ibu selama masa nifas meliputi adaptasi fisik, mental, dan sosial. Kekhawatiran dan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi baru lahir bukanlah hal yang aneh bagi ibu nifas. Terapi komplementer, seperti senam nifas, pijat oksitosin, akupresur wajah, aromaterapi, dan pijat, dapat digunakan untuk membantu ibu nifas mengatasi kecemasan dan mempercepat pemulihan organ reproduksi mereka. (Rahyani, dkk. 2022).

a. Senam Nifas/ Kegel

Aktivitas peregangan otot, termasuk ambulasi dini dan latihan fisik, dikenal sebagai latihan pascapersalinan. Latihan ini dimulai dengan latihan dasar dan berkembang menjadi latihan yang lebih kompleks. Latihan ini merupakan upaya untuk mempercepat proses involusi uterus dengan meningkatkan kontraksi uterus

selama fase pascapersalinan. Latihan kegel dan pascapersalinan mengencangkan organ reproduksi, meningkatkan kualitas aktivitas seksual, serta memperkuat otot panggul dan perut, sehingga kembali ke kondisi normal. (Rahyani, dkk., 2022). Menurut penelitian Asrianingsih dkk. (2022), pijat oksitosin dan senam nifas memiliki dampak yang signifikan terhadap involusi uterus ibu nifas. Temuan studi Sulistyawati dan Khasanah (2017), yang menunjukkan korelasi antara senam nifas dan involusi uterus pada ibu nifas, menguatkan hal ini. Studi tersebut juga mengungkapkan bahwa ibu nifas yang melakukan senam nifas mengalami involusi uterus yang cepat.

b. Metode SPEOS

Konsep di balik teknik SPEOS adalah bahwa ibu menyusui diperiksa dari sudut pandang adaptasi fisik dan psikologis. Kombinasi taktik sugestif, pijat oksitosin, dan stimulasi pijat endorfin merupakan salah satu metode untuk mendorong pemberian ASI eksklusif dan memperlancar proses laktasi. (Armini, dkk. 2020). Langkah-langkah metode SPEOS adalah sebagai berikut:

a. Pijat Endorfin

Costance Palinsky menemukan teknik sentuhan ringan yang dikenal sebagai "pijat endorfin", yang bertujuan untuk meningkatkan kadar endorfin dan memungkinkan tubuh memproduksi endorfin. Petugas atau suami dapat memberikan pijat endorfin, yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI pada ibu pascapersalinan, dengan menyentuh lembut tulang belakang leher, lalu bergerak kembali menyusuri tulang belakang hingga ke tulang ekor. *Costance Palinsky* menemukan teknik sentuhan ringan yang dikenal sebagai "pijat endorfin", yang bertujuan untuk meningkatkan kadar endorfin dan memungkinkan tubuh memproduksi endorfin. Petugas atau suami dapat memberikan pijat endorfin, yang bertujuan untuk

memperlancar produksi ASI pada ibu pascapersalinan, dengan menyentuh lembut tulang belakang leher, lalu bergerak kembali menyusuri tulang belakang hingga ke tulang ekor. Ibu pascapersalinan yang menerima pijat endorfin melaporkan merasa lebih nyaman dan rileks saat menyusui, yang meningkatkan refleks let-down dan meningkatkan jumlah ASI yang diproduksi. Ibu pascapersalinan yang menerima pijat endorfin dan dukungan dari suami mereka lebih mungkin menghasilkan ASI yang jauh lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak menerima pijat endorfin, menurut penelitian oleh Widyastuti dkk. (2021). (Widyastuti, dkk., 2021).

b. Pijat Oksitosin

Para ibu mendapatkan pijat punggung yang melepaskan oksitosin. Menyusui mendorong ASI dari hidung ke mulut bayi. Gerakan ASI melalui hidung ini disebut refleks let-down. Selain itu, refleks ini mengaktifkan kelenjar adenohipofisis, yang melepaskan prolaktin ke dalam aliran darah dan menyebabkan sel-sel asinus alveolar memproduksi ASI. Kadar prolaktin ibu meningkat seiring dengan frekuensi pijat oksitosin, sehingga meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin di pagi dan malam hari dapat meningkatkan suplai ASI pascapersalinan. Pijat oksitosin dilakukan dengan ibu berbaring dan kepalanya di atas lengan atau bantal. Pemijatan pada punggung ibu mulai dari tulang belakang leher sampai sepanjang tulang belakang, dengan ibu jari atau kepalan tangan gerakan memutar membentuk lingkaran kecil secara perlahan dari atas hingga sampai ke pinggang (Supardi, 2022). Pijat oksitosin suami dapat membantu ibu pascapersalinan merasa lebih rileks dan nyaman, yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, menurut penelitian Doko dkk. (2019). Frekuensi pijat oksitosin juga memengaruhi produksi ASI. Menurut penelitian ini,

kemampuan ibu pascapersalinan untuk memproduksi ASI dapat dipengaruhi dengan menerima pijat oksitosin dua kali sehari selama 15 menit setiap pagi dan malam. (Doko, dkk., 2019).

c. Metode Sugestif

Rekomendasi atau afirmasi positif membantu ibu menyusui dengan sukses dan memenuhi kebutuhan bayi mereka sejak hari pertama (Armini dkk. 2020). Pengalaman fisik seseorang bergantung pada alam bawah sadarnya. Relaksasi mental dapat menerapkan sugesti/afirmasi positif. Merasa nyaman dapat membantu melancarkan ASI (Julianti, 2023). Para ahli percaya bahwa persepsi bawah sadar memengaruhi 82% keterampilan seorang wanita, sementara persepsi sadar memengaruhi 18% (Sembiring, 2019).

8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Periode neonatus ialah sejak lahir sampai 28 hari pertama kehidupan, dimana neonatus bertransisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri dan beradaptasi dengan lingkungan baru. Sebagian besar neonatus yang cukup bulan dan yang ibunya mengalami kehamilan yang sehat serta persalinan dan kelahiran berisiko rendah, menyelesaikan transisi ini dengan relatif mudah. Upaya adaptasi dicapai dengan cara mempertahankan suhu tubuh, fungsi pernafasan, menurunkan risiko infeksi, membantu orang tua dalam memberikan nutrisi dan hidrasi yang tepat, serta membantu orang tua dalam belajar merawat bayi baru lahirnya (Rahyani, dkk., 2023).

Menurut DeSovo (2009) dalam Rahyani, dkk (2023), masa transisi ke kehidupan ekstrauteri dimulai sejak saat lahir ketika tali pusat dijepit dan neonatus mengambil nafas pertamanya. Masa inilah neonatus mulai mengalami perubahan secara fisiologis. Setiap sistem organ tubuh perlu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada

sistem pernafasan dan kardiovaskuler. Pengaturan suhu tubuh, metabolisme, fungsi hati, sistem gastrointestinal dan sistem kekebalan tubuh juga mengalami perubahan yang signifikan secara berangsur-angsur.

b. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus

Bidan dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada neonatus dapat didasarkan pada kondisi usia dan cakupan program kunjungan neonatus, yaitu sebagai berikut :

1) Tindakan kebidanan segera pada persalinan kala IV

Perubahan besar yang terjadi pada tubuh neonatus selama transisi kehidupan ekstrauterin memerlukan penilaian dan pemantauan yang kontinyu. Deteksi dini dan penilaian awal terhadap kondisi bayi baru lahir dalam masa transisi bertujuan untuk mendukung serta memberikan rasa nyaman pada bayi baru lahir agar tetap sehat secara fisiologis dan mampu melewati masa transisi dengan baik tanpa komplikasi. Berikut tindakan kebidanan yang bisa dilakukan:

- a) Saat bayi masih berada di ruang bersalin, evaluasi catatan medis serta perawatan prenatal dan intrapartum untuk mendeteksi kondisi yang membahayakan bayi baru lahir, seperti pecahnya ketuban dalam waktu lama (risiko infeksi), cairan bercampur mekonium (risiko gangguan pernapasan), dan diabetes gestasional. (risiko hipoglikemia).
- b) Patuhi tindakan pencegahan universal dengan melakukan prosedur sambil mengenakan sarung tangan, celemek, dan masker.
- c) Untuk menghindari hipotermia, jangan mandikan anak hingga empat jam setelah lahir.
- d) Keringkan bayi segera setelah lahir untuk menghindari hipotermia akibat kehilangan panas yang berlebihan akibat penguapan.
- e) Untuk menghindari hipotermia, ganti selimut bayi yang lembap dan letakkan di tempat yang hangat dan kering.

- f) Ganti selimut basah dan tempatkan neonatus di tempat yang kering dan hangat untuk mencegah hipotermia.
- g) Letakkan bayi baru lahir di tempat tidur bayi dengan lampu penghangat atau gunakan metode kangguru, yaitu kontak kulit ke kulit.
- h) Untuk mengurangi kemungkinan kehilangan panas melalui konveksi, pasangkan topi bayi pada kepala bayi baru lahir.
- i) Jika perlu, gunakan spuit bohlam untuk menyedot lendir dari mulut dan hidung.
- j) Sesuai standar perawatan fasilitas kesehatan, evaluasi skor APGAR pada menit pertama dan kelima dan segera lakukan tindakan jika terdapat risiko asfiksia.
- k) k) Ukur tanda-tanda vital sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh rumah sakit atau puskesmas.
- l) l) Jika terdapat sianosis, terjadi apnea, atau denyut jantung kurang dari 100 denyut per menit, berikan bantuan oksigen sesuai dengan protokol rumah sakit/puskesmas atau instruksi dokter. Bidan harus menilai jalan napas pasien dan, jika perlu, melakukan penghisapan sebelum memberikan oksigen.
- m) m) Periksa tali pusat yang terjepit untuk melihat adanya perdarahan dan jumlah pembuluh darah.
- n) n) Sebelum memindahkan bayi baru lahir ke ruangan lain untuk perawatan tambahan, identifikasi mereka.

2) Tindakan kebidanan pada neonates setelah 4 jam dari kelahiran

Tahap kedua perawatan neonatal berfokus pada pemantauan adaptasi neonatus terhadap kehidupan ekstrauterin dan membantu orang tua dalam belajar tentang cara merawat bayinya. Tindakan kebidanan yang dilakukan, antara lain sebagai berikut (Hockenberry & Wilson, 2015).

- a) Catat jam penerimaan bayi dari ruang bersalin untuk perawatan lanjutan di status/rekam medik.
- b) Lakukan pengukuran tanda-tanda vital sesuai kebijakan rumah sakit.

- c) Apabila didapati neonatus mengalami kesulitan dalam mengatur suhu tubuhnya, beri tahu dokter atau kepala tim untuk upaya penurunan suhu tubuh neonatus.
 - d) Lakukan pemeriksaan fisik neonatus secara head to toe jika ditemukan adanya kelainan lakukan pencatatan pada status dan beri tahu kepala tim perawatan serta dokter untuk tindak lanjut perawatannya.
 - e) Lakukan rawat gabung bila memungkinkan dan tidak ada kontra indikasi komplikasi pada neonatus maupun ibu.
 - f) Tempatkan bayi di box bayi di dekat ibunya.
 - g) Demonstrasikan cara menyusui, cara mengambil, menggendong, dan menyendawakan bayi dengan benar.
 - h) Demonstrasikan cara merawat tali pusat dengan benar.
 - i) Demonstrasikan cara memandikan bayi dengan benar.
 - j) Berikan pesan lanjutan tentang jadwal imunisasi dan jadwal kunjungan bidan
 - k) Kaji ulang pengetahuan dan keterampilan ibu tentang perawatan bayinya sebelum pulang.
- 3) Pemeriksaan Neurologis

Pemeriksaan neurologis pada bayi harus dilakukan guna menemukan kekuatan dari refleks pada neonatus. Ada beberapa refleks pada neonatus, yaitu:

a) Glabella Refleks

Refleks ini dilakukan pemeriksaan dengan jari telunjuk pemeriksa yang diketuk dengan lembut pada area pangkal hidung, lalu perhatikan apakah bayi mengedipkan mata atau tidak, biasanya sampai pada ketukan keempat atau kelima.

b) Rooting Refleks

Dengan cara menyentuh pipi bayi, lalu perhatikan apakah mata bayi mencari atau melihat mengikuti tangan pemeriksa.

c) Sucking Refleks

Refleks mengisap dilakukan dengan sentuh pada pinggir bibir bayi, dan amati apakah bayi ada usaha untuk menoleh

mencari asal sentuhan atau tidak, dan apakah bayi ada usaha untuk membuka mulutnya.

d) *Swallowing Refleks*

Disebut refleks menelan dimana pada saat bayi menghisap puting susu dan areola mammae maka ASI akan terkumpul di dalam mulut bayi, sehingga refleks swallowing akan membantu mendorong ASI masuk sampai lambung.

e) *Grasping Refleks*

Dilakukan dengan meletakkan jari-jari tangan pada telapak tangan bayi lalu amati apakah bayi ada usaha untuk menggenggam jari pemeriksa.

f) *Morro Refleks*

Lakukan gerakan otomatis di samping bayi seperti menepuk tempat tidur atau mengeluarkan suara keras, apakah bayi akan terkejut atau tidak.

g) *Tonick Neck Refleks*

Refleks leher digunakan untuk menilai apakah ekstensi pada ekstremitas bayi pada satu sisi kalau kepala diputar dan menilai adanya fleksi pada ekstremitas yang berlawanan.

h) *Babinski Refleks*

Refleks jari kaki dilakukan dengan gerakan menggores telapak kaki bayi dengan pensil mulai dari tumit, gores pada sebelah sisi telapak kaki ke arah atas, lalu perhatikan apakah semua jari kaki hiperekstensi dan ibu jari dorsofleksi (Rahyani, dkk.,2023).

4) Tindakan kebidanan pada kunjungan neonates 1 (KN-1) usia neonates 4-48 jam (Kemenkes RI,2019)

- a. Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
- b. Lakukan pemeriksaan SHK.
- c. Lakukan perawatan tali pusat.
- d. Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
- e. Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).

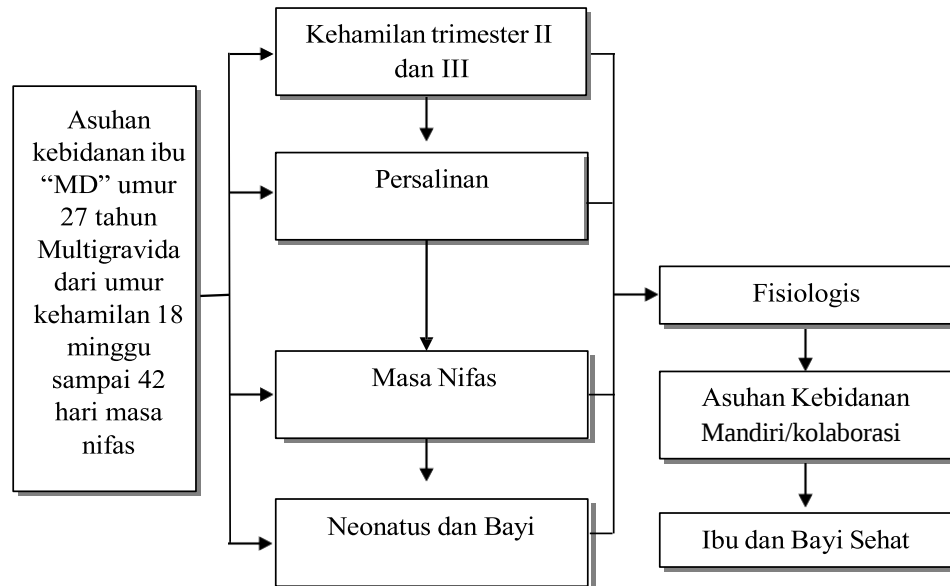
- f. Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
 - g. Apabila bayi belum diberi imunisasi maka lakukan penjadwalan. ulang untuk pemberian imunisasi.
- 5) Tindakan kebidanan pada kunjungan neonates 2 (KN-2) usia neonates 3-7 hari, diantaranya sebagai berikut :
- a. Lakukan 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.
 - h. Observasi intake dan output.
 - i. Kaji ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayinya.
- 6) Tindakan kebidanan pada kunjungan neonates 3 (KN-3) usia neonates 8-28 hari, yaitu sebagai berikut :
- 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.
- c. Komplementer pada neonates/ bayi

A. Pijat Neonatus / Bayi

Adalah perawatan sentuhan yang menggunakan kontak kulit ke kulit untuk menunjukkan kasih sayang antara orang tua dan bayi, dan memiliki efek yang signifikan. Perkembangan bayi baru lahir bergantung pada kasih sayang, dan sentuhan hangat tangan dan jari orang tua dapat menyampaikan emosi ini kepada bayi. Otot-otot bayi baru lahir akan diperkuat, kesehatannya akan membaik, sirkulasi darahnya akan membaik, sistem pencernaannya akan terbantu, sistem kekebalan tubuhnya akan diperkuat, pertumbuhan dan perkembangannya akan optimal, dan daya ingat serta kemampuan belajarnya akan meningkat. (Armini dkk, 2017). Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih nyaman, yang akan membantu mereka memproduksi ASI lebih banyak. Pijat bayi telah dikaitkan dengan penambahan berat badan, menurut penelitian Harahap (2019). Bayi yang menerima delapan pijatan selama sebulan, masing-masing berdurasi sepuluh hingga lima belas menit, merasa lebih nyaman, tidur lebih nyenyak, sirkulasi darah lebih lancar, dan fungsi pencernaan lebih baik, yang semuanya meningkatkan nafsu makan dan frekuensi menyusui. Dengan demikian, penambahan berat badan pun lebih cepat. Menurut Anggraini dan Sari (2020), bayi yang dipijat tiga kali seminggu selama dua minggu tidur lebih nyenyak. Aktivitas saraf vagus membuat bayi baru lahir lebih cepat lapar, sehingga meningkatkan keinginan menyusui. Gelombang otak dan sistem kekebalan tubuh bayi meningkat berkat serotonin. Menyusui meningkatkan kualitas tidur, kewaspadaan, dan perhatian (Anggraini dan Sari, 2020). Saat memijat bayi baru lahir, mulailah dengan sentuhan lembut dan secara bertahap tingkatkan tekanan, sesuai dengan usia bayi (bayi 0–1 bulan membutuhkan pijatan lembut), dan hindari mengelus perut hingga tali pusar terlepas. Mulailah dari jari kaki, lalu lanjutkan ke atas sambil menatap mata. (Rahyani, dkk. 2021).

B. Kerangka Pikir

Berikut Kerangka pikir untuk asuhan kebidanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:



Gambar 2.Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "MD" berusia 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas