

7. Suami, keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
8. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyusunan penulisan laporan kasus ini.

Penulis menyadari masih banyaknya kekurangan dalam penyusunan laporan kasus COC ini. Oleh karena itu, penulis menantikan masukan dan saran dari seluruh pemangku kepentingan untuk meningkatkan kualitas dan kegunaan laporan tugas akhir ini bagi pembaca yang dituju.

Sumbawa, November 2024

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meri Andani
NIM : P07124323160
Program Studi : Profesi Kebidanan
Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024
Alamat : Dusun Lebangkar A, RT/RW, 002/002, Desa
Lebangkar, Kec.Ropang, Kabupaten Sumbawa, NTB.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “YU” Umur 35 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu 2 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas” adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumbawa, November 2024

at pernyataan

METERAN
TEMPEL
02AAKX85392690

Meri Andani
NIM. P07124323160

MIDWIFERY CARE FOR MOTHER "YU" AGE 35 YEARS MULTIGRAVIDA FROM 18 WEEKS 2 DAYS TO 42 DAYS PREGNANCY

The Case Study was carried out in the Implementing Unit Work Area
Ropang Health Center Technical

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn babies are physiological conditions, but in the process there is the possibility of a situation that can threaten the lives of the mother and baby and can even cause death. The Importance of Care Continuous services are provided from pregnancy to the postpartum period. The aim of this case study is to determine the results of the implementation of midwifery care for the 35 year old multigravida mother 'YU' and her child who received midwifery care according to comprehensive standards from the second trimester of pregnancy until the postpartum period. The method used is a case study with data collection techniques through interviews, examination, observation and documentation. Care is carried out from March 30 to October 18 2024. Complementary care is provided according to the mother's needs. It is hoped that the results of implementing Care can increase insight, personal competence and put theory into practice directly in the field in providing Continuous Midwifery Care (COC) to Pregnant, Maternity, Postpartum and BBL women.

Key words: pregnancy, childbirth, postpartum, newborn.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “YU” UMUR 35 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 18 MINGGU 2 HARI
SAMPAI 42 HARI MASA

Studi Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana
Teknis Puskesmas Ropang

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Pentingnya Asuhan Pelayanan yang berkesinambungan di berikan dari kehamilan hingga masa Nifas. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘YU’ umur 35 tahun Multigravida beserta anaknya yang menerima Asuhan Kebidanan sesuai standar secara komprehensif dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan dilaksanakan dari tanggal 30 maret sampai dengan tanggal 18 oktober 2024. Perawatan komplementer diberikan sesuai kebutuhan ibu. Diharapkan hasil penenerapan Asuhan dapat meningkatkan wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL.

Kata kunci : kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

RINGKASAN PENULISAN

Asuhan Kebidanan pada Ibu “YU” Umur 35 tahun Multigravida dari Umur
Kehamilan 18 Minggu 2 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

Studi Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana
Teknis Puskesmas Ropang

Oleh: Meri Andani (P07124323160)

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan Antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan diantaranya memberikan pelayanan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat, mendeteksi dini masalah penyakit dan penyulit/ komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan yang aman, nifas nyaman serta perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal,

Asuhan yang diberikan kepada Ibu “YU” dengan skor Poedji Rochjati 2 yang artinya merupakan kehamilan risiko rendah. Ibu “YU” berumur 35 tahun Multigravida yang beralamat di Dusun Lebangkar C, Desa Lebangkar termasuk wilayah kerja UPT Puskesmas Ropang, merupakan responden yang berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu 2 hari sampai masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPT Puskesmas Ropang ketika melakukan kunjungan USG di Trimester I kehamilan.

Selama kehamilan trimester kedua, Ny. "YU" tidak pernah terjadi bahaya apa pun yang dapat menimbulkan masalah baik pada masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Ibu “YU” kurang memiliki pengetahuan tentang indikator fisiologis kehamilan dan mengatasi nyeri punggung pada trimester ketiga. Sehingga penulis menawarkan suatu bentuk terapi yang disebut terapi komplementer, yaitu dengan memberikan pengetahuan kepada ibu tentang fisiologis nyeri punggung selama kehamilannya dan memberi tahu ibu cara meminimalkan nyeri punggung

selama kehamilan trimester III. Praktek ini dimulai pada trimester kedua dan dilakukan melalui pemeriksaan ibu hamil setiap waktu pelaksanaan Posyandu dan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Selain itu, ibu 'YU' di ajarkan cara Senam ibu hamil hal ini di dukung oleh hasil penelitian Wulandari (2006), yang menyatakan bahwa senam ibu hamil juga efektif dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama serta efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada trimester ketiga. Pelayanan ini difokuskan pada perempuan, tujuannya adalah untuk memastikan kehamilan ibu berjalan lancar dan tanpa adanya komplikasi, baik pada saat persalinan maupun pada masa nifas. Ibu "YU" melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar. Dan mendapatkan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan minimal (SPM), antara lain memenuhi kriteria 10 dan kunjungan ANC selama 6 kali. Penulis telah memberikan informasi, edukasi, dan komunikasi (IEC) tentang cara mengatasi permasalahan dan ketidaknyaman yang di alami selama proses kehamilannya.

Asuhan kebidanan persalinan pada ibu "YU" berjalan dengan normal. Kala I berlangsung selama 7 jam 20 menit yang dihitung dari awal kontraksi sampai tanda-tanda gejala kala II. Selama Kala I Persalinan, penulis sudah memfasilitasi ibu dalam memberikan posisi yang nyaman, membantu mengurangi nyeri persalinan dan membantu kemajuan persalinan dengan memberikan asuhan komplementer *Teknik Relaksasi*, *Teknik Relaksasi* ini teruji dapat menurunkan nyeri selama proses persalinan dengan merileksasikan ketegangan otot penyebab nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wirya dan Duma menyebutkan bahwa Teknik relaksasi nafas dalam sangat signifikan dalam menurunkan rasa nyeri pada pasien post appedikstom. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih dan Ernawati yang menyebutkan terapi relaksasi dalam dapat mengurangi nyeri persalinan. Sedangkan Teknik pernapasan dalam menurut Rukmala, di sebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulant, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormone kortisol dan adrenali dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang, sehingga dapat meningkatkan konsentarsi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernapasan menjadi teratur. Selain itu penulis

mengajarkan ibu melaksanakan masase punggung bawah dengan melibatkan suami. Kala II ibu “YU” berlangsung selama 40 menit tanpa komplikasi. Bayi lahir pukul 14.00 WITA menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Kala III ibu berlangsung selama 15 menit dan tidak ada komplikasi. Plasenta lahir pukul 14.15 WITA kesan lengkap. Pemantauan kala IV pada ibu “YU” dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil dalam batas normal.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “YU” selama masa nifas sudah sesuai dengan standar. Pada masa nifas, ibu juga diberikan asuhan komplementer dengan melakukan pijat oksitosin yang melibatkan peran serta suami, untuk membantu kelancaran produksi ASI sehingga ibu bisa memberikan ASI Eksklusif. Pelayanan masa nifas telah dilakukan sesuai standar yaitu 4 kali kunjungan seperti KF1, KF2, KF3, dan KF4 serta Proses involusi, lochea, laktasi dan psikologis sampai 42 hari dalam batas normal.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “YU” mengikuti pelayanan neonatal yang diperlukan. Diantaranya pemberian IMD, salep mata, vitamin K pada satu jam pertama setelah melahirkan, HB-0 pada 24 jam pasca melahirkan, serta melakukan skrining SHK. Bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisiologis. Bayi hanya diberi ASI. Semua perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan standar. Setiap kunjungan juga mencakup informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) tentang penggunaan buku KIA hingga anak mencapai usia 5 tahun.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRACT.....	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN LAPORAN KASUS	vii
KATA PENGANTAR	x
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kajian Teori.....	6
B. Kerangka Pikir.....	52
BAB III METODE PENENTUAN KASUS.....	53
A. Informasi Klien/Keluarga.....	53
B. Rumusan Masalah Diagnosis Kebidanan	58
C. Jadwal Kegiatan Asuhan	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil	60
B. Pembahasan	96
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	105

A. Simpulan	105
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT	14
Tabel 2	Perhitungan Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)	18
Tabel 3	Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “YU”	60
Tabel 4	Catatan Perkembangan Ibu “YU” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif	70
Tabel 5	Catatan Perkembangan Ibu “YU” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif	
Tabel 6	Catatan Perkembangan Ibu “YU” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif.....	82
Tabel 7	Catatan Perkembangan BBL Ibu “YU” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada BBL Secara Komprehensif	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Ukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan.....	10
Gambar 2	Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YU” Umur 35 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu 2 hari sampai 42 hari Nifas	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi subjek laporan akhir
- Lampiran 2 *Informed concent*
- Lampiran 3 Jadwal kegiatan asuhan dan kunjungan
- Lampiran 4 Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Hasil Cek Plagiasi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan komprehensif merujuk pada pendekatan menyeluruh dalam manajemen kebidanan, yang mencakup perawatan selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga perawatan bayi baru lahir. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah memastikan proses persalinan berlangsung dengan aman, serta menjamin keselamatan dan kesehatan bayi hingga masa nifas (Lapau, 2015). Meskipun kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi baru lahir secara umum merupakan proses fisiologis, dalam perjalanannya terdapat potensi munculnya kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, bahkan berujung pada kematian. (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan perawatan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga perencanaan keluarga. Melalui penerapan asuhan COC, kondisi ibu dapat terpantau secara optimal sepanjang waktu. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan terciptanya hubungan yang lebih erat antara ibu dan bidan, sehingga ibu merasa lebih percaya dan terbuka dalam menerima perawatan karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan berbasis COC merupakan salah satu strategi yang efektif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Pemerintah bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dengan menjamin bahwa semua ibu mempunyai akses terhadap layanan kesehatan ibu berkualitas tinggi. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus, dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, layanan keluarga berencana termasuk keluarga berencana pasca melahirkan juga diberikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah target tahun 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut di

dorong menjadi target di tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di tahun 2030. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 26 januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetric (35,2%), Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%).

Angka Kematian Bayi di definisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 Kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. AKB telah menurun 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2023 yaitu 17,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Dan mendukung target di tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di tahun 2030. Berdasarkan data MPDN tanggal 26 januari 2024, tiga penyebab teratas kematian, kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan Prematur (24,4%), Infeksi (11,3%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (96,8%).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Nusa Tenggara Barat Tahun 2021, AKI sebanyak 144 per 100.000 kelahiran hidup, Angka ini meningkat dibandingkan AKI tahun 2020 yang mencapai 122 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tahun 2021 lebih rendah dibandingkan tahun 2020. Kasus kematian bayi dilaporkan tahun 2020 sebesar 858 kasus dan menurun 47 kasus menjadi 811 kasus kematian bayi pada tahun 2021. (Dinkes Provinsi NTB, 2021).

Dalam pelayanan asuhan kebidanan sendiri, terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan focus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga di kenal sebagai pendekatan holistic meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan konvensional (Setyaningsih 2021).

Bidan secara holistic di tuntut untuk dapat mengaplikasikan prinsip *mind-body-spirit* dalam memberikan asuhan kebidanan kepada setiap kliennya. Terapi komplementer menjadi salah satu cara untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik (aman dan nyaman). Apabila

bidan memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan berbasis komplementer kepada kliennya, di harapkan akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan klien. (Andarwulan, 2021).

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang dilakukan bidan diawali dengan melaksanakan screening faktor risiko dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Kartu skor Poedji Rochjati adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan scoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat *section caesarea* , letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, dan eklampsia dengan skor 8 (Andriani dan Haskar, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis memilih ibu “YU” untuk diberikan asuhan secara *Continuity of Care* serta asuhan kebidanan komplementer. Dari hasil pengkajian awal yang dilakukan pada 30 Maret 2024 di UPT Puskesmas Ropang, terhadap Ibu “YU” berumur 35 tahun dengan umur kehamilan 18 minggu 2 hari yang merupakan kehamilan kedua dengan jarak 8 tahun, ibu mengatakan kurangnya pemahaman tentang tanda fisiologis kehamilan, program KB. Berdasarkan masalah yang di alami ibu “YU” sehingga memerlukan pendampingan. Maka dari itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu “YU” untuk mendampingi proses kehamilan hingga 42 hari masa nifas ibu “YU” agar berjalan secara fisiologis. Setelah dilakukan pendekatan ibu dan suami menyetujui bahwa ibu “YU” akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah peningkatan risiko kehamilan dan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “YU” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care dan Komplementer pada Ny “YU” umur 35 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu 2 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas di UPT Puskesmas Ropang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana hasil penerapan Asuhan pada Ibu “YU” umur 35 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas secara fisiologis.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'YU', seorang wanita berusia 35 tahun dengan status multigravida, beserta anaknya. Ibu 'YU' menerima asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meliputi pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Pelayanan dimulai sejak kehamilan trimester II hingga masa nifas. Evaluasi mencakup pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, dengan tujuan memastikan kualitas asuhan yang diberikan mendukung keselamatan dan kesejahteraan keduanya selama proses kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan /kelahiran
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas / pascanatal.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan Berkesinambungan (COC) pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi UPT Puskesmas Ropang

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara Berkesinambungan (COC) terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan Berkesinambungan (COC) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

Bidan menurut definisi *International Confederation of Midwives (ICM)* adalah individu yang berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya. Program ini didasarkan pada kompetensi dasar praktik kebidanan yang ditetapkan oleh ICM, serta kerangka standar global ICM untuk pendidikan kebidanan. Sedangkan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2011), Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan Bidan yang di akui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan di akui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Berdasarkan undang – undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 disebutkan kewenangan bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan Anak meliputi :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.

- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- g. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah
- h. Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat
- i. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.

2. Konsep dasar *Continuity of care (CoC)*

Continuity of Care (COC) merupakan elemen fundamental dalam model praktik kebidanan yang bertujuan memberikan asuhan holistik, membangun kemitraan berkelanjutan, serta menciptakan hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Astuti, 2017). Pendekatan ini berfokus pada proses alamiah persalinan dengan meminimalkan intervensi, sekaligus memperhatikan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial baik pada perempuan maupun keluarganya. Dengan demikian, COC menjadi dasar pelayanan kebidanan untuk memberikan perawatan yang menyeluruh, memperkuat hubungan profesional yang erat antara bidan dan klien, serta mendukung kesejahteraan keluarga. Tujuan utama dari COC adalah memantau perkembangan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, serta mendeteksi secara dini potensi ketidaknormalan atau komplikasi selama masa kehamilan, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017). Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka 16% mengurangi kematian bayi 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu 15% mengurangi pemberian obat analgesia 24% mengurangi kelahiran preterm 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019).

Continuity of Care dimulai dari asuhan *Antenatal Care (ANC)* secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 2x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 1x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai

penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak. Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018). Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

3. Konsep Kehamilan Trimester II

a. Konsep kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu Trimester pertama 0-12 minggu, Trimester kedua 13-28 minggu dan Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu (Hatijar, 2020).

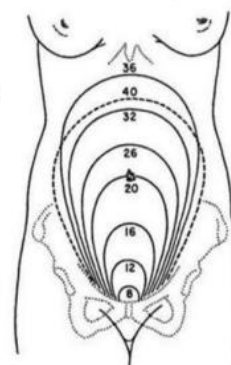
b. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Uterus akan membesar di awal kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat dengan berat uterus normal lebih kurang 30gram serta di akhir kehamilan (usia 40 minggu) berat uterus menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus tersebut antara lain : saat trimester II pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, lalu minggu ke-20 fundus uteri terletak dipinggir bawah pusat, minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, dan memasuki trimester III minggu ke-28 fundus uteri terletak 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, minggu ke-36 fundus uteri terletak 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini terjadi karena kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda *Chadwick*) (Fatimah, 2017).

**Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)**

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar 1. Ukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan

1) Sistem Perkemihan

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga tidak jarang terjadi gangguan berkemih. Ibu dapat merasa lebih sering ingin buang air kecil, dimana fungsi ginjal mengalami perubahan pada

kehamilan fisiologis, dimana laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Dariyah, 2020).

2) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester II dan III, konstipasi sering terjadi akibat peningkatan hormon progesteron yang memperlambat pergerakan usus. Selain itu, perut kembung umumnya disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar, sehingga menekan organ-organ dalam rongga perut. Kondisi ini juga sering kali disertai dengan wasir (hemoroid), yang sebagian besar dipicu oleh konstipasi dan peningkatan tekanan pada vena-vena di bawah uterus, termasuk vena hemoroidalis. Panas pada perut, atau sensasi *heartburn*, terjadi akibat aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah, yang disebabkan oleh perubahan tekanan intra-abdomen selama kehamilan (Fatimah, 2017).

3) Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan trimester II, penurunan tekanan darah sering terjadi selama 24 minggu pertama akibat berkurangnya resistensi vaskular perifer. Hal ini disebabkan oleh efek relaksasi otot polos yang dipengaruhi oleh hormon progesteron. Selain itu, hipertrofi jantung, berupa pembesaran atau dilatasi ringan, dapat terjadi sebagai respons terhadap peningkatan volume darah dan curah jantung. Perubahan anatomi juga terjadi karena diafragma yang terdorong ke atas akibat pembesaran uterus, sehingga posisi jantung bergeser ke atas, berotasi ke depan, dan ke kiri. Pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah leukosit, yang terutama melibatkan granulosit, limfosit, dan monosit, sebagai bagian dari adaptasi fisiologis tubuh terhadap kehamilan (Fatimah, 2017).

4) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot pada kehamilan trimester II dan III yang mencapai puncak pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara

bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Fatimah, 2017).

5) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, *basal metabolic rate* (BMR) mengalami peningkatan yang mencerminkan kebutuhan oksigen yang lebih tinggi untuk mendukung perkembangan janin, plasenta, dan uterus, serta untuk memenuhi kebutuhan oksigen akibat peningkatan aktivitas kerja jantung ibu. Pada tahap awal kehamilan, banyak wanita mengeluhkan rasa lemah dan mudah lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh meningkatnya aktivitas metabolik. Kehamilan juga menyebabkan perubahan mendasar dalam metabolisme tubuh, dengan kebutuhan nutrisi yang semakin meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan tubuh untuk menyusui (Fatimah, 2017).

6) Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin karena pengaruh hormonal dan biokimia. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Seiring berjalannya usia kehamilan dan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah, 2017).

a. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

1) Kram tungkai dan edema dependen

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Bisa karena iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki,. Perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simtomatik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki ke atas (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

2) Nyeri punggung bawah

Pada kehamilan lanjut, kondisi ini sering dirasakan dan umumnya disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan relaksin, perubahan postur tubuh, serta bertambahnya beban yang ditanggung oleh rahim. Untuk mencegah atau mengurangi keluhan, disarankan agar tidak terlalu sering membungkuk, berdiri, atau berjalan dengan posisi punggung dan bahu yang terlalu tegak. Sebaiknya gunakan alas kaki bertumit rendah dan hindari aktivitas yang melibatkan pengangkatan benda berat. (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

3) Nokturia

Keluhan ini sering dialami sejak kehamilan dini hingga lanjut, yang utamanya disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron serta tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim atau posisi kepala janin yang turun ke rongga panggul. Untuk mengelola keluhan ini, dianjurkan untuk mengurangi konsumsi cairan setelah makan malam atau setidaknya dua jam sebelum tidur, menghindari minuman berkafein, serta tetap memenuhi kebutuhan hidrasi harian dengan meningkatkan asupan cairan pada siang hari. Selain itu, melakukan senam Kegel secara rutin dapat membantu memperkuat otot-otot panggul dan mengurangi ketidaknyamanan. (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

4) Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek dari terapi tablet fe. Dapat diatasi dengan makan makanan yang tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makan berminyak, dan olahraga yang cukup tanpa dipaksakan (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

5) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36) minggu. Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada, dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan member ruang bernafas yang lebih luas (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

6) Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus. Anjurkan makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan pedas dan berminyak serta tinggikan bagian kepala tempat tidur (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan Nutrisi

Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan IMT median: BB prahamil ideal = IMT (median) x TB (m). Nilai IMT median yang digunakan adalah 20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017).

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB Berdasarkan IMT

Kenaikan Berat Badan (kg)					
IMT Pra-Hamil	Status Gizi	I	II	III	Jumlah (kg)
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

Menghitung IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ Sebelum Hamil}}{TB (m) \times TB (m)}$$

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta,

pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil (Fatimah, 2017). Selama kehamilan, kebutuhan protein meningkat untuk menyediakan nitrogen esensial yang diperlukan guna mendukung pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Protein memainkan peran penting dalam sintesis berbagai produk konsepsi, termasuk janin, cairan amnion, plasenta, serta dalam perkembangan jaringan maternal seperti uterus, payudara, sel darah merah, protein plasma, dan sekresi protein. Selain itu, protein mendukung persiapan tubuh untuk produksi susu selama masa laktasi. Oleh karena itu, asupan protein yang direkomendasikan selama kehamilan adalah sekitar 60 gram per hari untuk memastikan kebutuhan ini terpenuhi secara optimal. (Fatimah, 2017).

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Kemudian juga dapat membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat menyebabkan prematur, BBLR, pertumbuhan janin yang kurang. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang – kacang, dimana 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal (Fatimah, 2017).

Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi, di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan, beberapa wanita mengalami mual, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antara jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi

(Fatimah, 2017).

b) Seksual

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

c) Mobilisasi/body mekanik

Aktivitas fisik selama kehamilan memberikan banyak manfaat, termasuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil melalui perbaikan sirkulasi darah, membantu relaksasi, mendukung kualitas istirahat, serta mengurangi rasa bosan. Namun, penting untuk memperhatikan postur tubuh dan mekanika yang benar saat beraktivitas. Misalnya, lutut sebaiknya ditekuk saat menurunkan tubuh ke posisi jongkok, dan beban yang diangkat harus didekatkan ke tubuh, dengan ketinggian tidak melebihi dada. Saat bangkit dari posisi duduk atau jongkok, disarankan untuk menempatkan salah satu kaki di depan sebagai tumpuan untuk menjaga keseimbangan dan mengurangi tekanan pada tubuh. Pendekatan ini dapat membantu mencegah cedera dan mendukung kenyamanan selama kehamilan. (Fatimah, 2017).

d) Istirahat dan tidur

Ibu hamil disarankan untuk beristirahat setidaknya satu jam pada siang hari dengan posisi kaki lebih tinggi daripada tubuh. Istirahat ini penting untuk menjaga kekuatan fisik dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri, karena posisi ini membantu menjaga kelancaran aliran darah ke rahim dengan mengurangi tekanan pada vena kava inferior dan aorta abdominalis. Bagi ibu hamil yang mengalami edema pada kaki, posisi tidur dengan kaki lebih tinggi dibandingkan kepala dianjurkan untuk mendukung sirkulasi darah dari ekstremitas bawah ke bagian tubuh atas. Tidur siang sebaiknya dilakukan selama kurang lebih dua jam dan lebih sering dibandingkan sebelum kehamilan. Tidur malam, dengan durasi sekitar delapan jam, idealnya dimulai lebih awal. Hindari tidur terlalu larut

malam, karena hal tersebut dapat berdampak pada penurunan tekanan darah dan memengaruhi kesehatan ibu hamil secara keseluruhan. (Sulistyawati, 2019).

2) Kebutuhan Psikologi

a) Dukungan keluarga dan suami

Lingkungan keluarga yang harmonis, lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil memiliki ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada primipara. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua sehingga dukungan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil pertama pada primipara. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Peran suami dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri, saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis dimana peran dan dukungan suami sangat penting dalam proses tersebut. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan (Sulistyawati, 2019).

b) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: bapak, kakak dan pengunjug. Disini sebagai bidan memiliki peran yang cukup penting dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, dimana dukungan ini akan membantu ibu sehingga ibu memiliki semangat dan persiapan yang baik dalam proses kehamilannya (Sulistyawati, 2019).

c) Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan

(Romauli, 2019) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil antara lain: menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d) Persiapan menjadi orang tua

(Romauli, 2019) Persiapan menjadi orang tua perlu dilakukan dengan matang, karena kelahiran bayi membawa perubahan besar dalam peran, baik bagi ibu, ayah, maupun keluarga secara keseluruhan. Bagi pasangan yang baru pertama kali menjadi orang tua, persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi kepada individu berpengalaman yang dapat berbagi wawasan dan memberikan saran praktis terkait peran baru tersebut. Sementara itu, bagi pasangan yang telah memiliki anak sebelumnya, pengalaman pengasuhan yang lalu dapat menjadi sumber pembelajaran yang berharga. Selain mempersiapkan aspek mental, penting juga untuk mempersiapkan aspek ekonomi. Penambahan anggota keluarga berarti meningkatnya kebutuhan, sehingga perencanaan keuangan yang baik menjadi esensial untuk mendukung kesejahteraan keluarga dan memenuhi kebutuhan anak secara optimal.

Pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan *support social* dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

c. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 10T, meliputi:

1. Ukur berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephal Pelvic Dispropotion* (Permenkes, 2021). Menurut (Dartiwin & Nurhayati, 2019) cara yang dipakai untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah dengan menghitung perbandingan berat dan tinggi badan dengan rumus: $IMT = \text{Berat Badan Sebelum Hamil} : (\text{Tinggi Badan dalam Meter})^2$

Tabel 2
Perhitungan Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9 kg

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah secara rutin selama setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hipertensi, yang didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Hal ini penting untuk mendeteksi kondisi preeklampsia, yaitu hipertensi yang disertai dengan gejala tambahan seperti edema pada wajah atau tungkai bawah, serta keberadaan protein dalam urin (proteinuria) (Kemenkes RI, 2021).

3. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin selama kunjungan antenatal untuk memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan dapat menjadi indikasi

adanya gangguan pertumbuhan janin. Prosedur ini umumnya dilakukan menggunakan pita pengukur sebagai metode standar, khususnya setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, karena pada tahap ini ukuran rahim menjadi lebih relevan dengan perkembangan janin. (Kemenkes RI, 2021).

4. Skrining status imunisasi tetanus toksoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil dianjurkan menerima imunisasi tetanus toksoid (TT). Pada kunjungan pertama, status imunisasi TT ibu hamil harus disaring untuk menentukan kebutuhan imunisasi. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi yang telah dimiliki. Ibu hamil setidaknya harus memiliki status imunisasi TT2 untuk mendapatkan perlindungan dari infeksi tetanus. Apabila ibu telah mencapai status imunisasi TT5 (TT Long Life), tidak diperlukan imunisasi tambahan karena perlindungannya bersifat jangka panjang. Namun, jika ibu hamil berada pada status TT0, maka disarankan untuk menerima setidaknya dua dosis imunisasi (TT1 dan TT2) dengan interval empat minggu. Jika memungkinkan, dosis ketiga (TT3) dapat diberikan enam bulan setelah TT2 untuk meningkatkan efektivitas perlindungan.

5. Tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan.

6. Tetapkan status gizi

Pengukuran LILA dilakukan oleh tenaga kesehatan pada kunjungan pertama selama trimester pertama kehamilan untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). KEK mengacu pada kondisi kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama (berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun), yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2021).

7. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. tes kehamilan, kadar hemoglobin darah,

golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

8. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal berikutnya untuk mengidentifikasi posisi janin di dalam rahim. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan dengan metode auskultasi, yaitu mendengarkan dan menghitung denyut jantung janin selama satu menit penuh menggunakan alat seperti stetoskop Laennec, Doppler, atau Cardiotocography (CTG). Berdasarkan penelitian, rentang normal denyut jantung janin berada antara 120 hingga 160 kali per menit (Devi, 2019).

9. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021).

10. Temu wicara/konseling

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani & Siwi, 2014).

d. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) *Massage* pinggang

Pemijatan ringan dapat membantu ibu hamil merasa lebih segar, rileks, dan nyaman, terutama ketika mengalami nyeri pinggang pada trimester ketiga kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima pijatan ringan di area pinggang selama keluhan nyeri cenderung mengalami penurunan intensitas rasa sakit. Efek ini terjadi karena pijatan merangsang pelepasan endorfin, senyawa dalam tubuh yang berperan dalam menciptakan perasaan nyaman dan mengurangi nyeri. Salah satu teknik yang umum digunakan adalah *effleurage*, yaitu metode pemijatan berupa usapan lembut, perlahan, dan

kontinu. Teknik ini dilakukan dengan gerakan ringan tanpa tekanan berlebih, menggunakan kedua telapak tangan dan jari yang menggosok area punggung ibu hamil, dimulai dari sekitar vertebra servikal 7 (leher bagian bawah) ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan ini dilakukan selama 30 menit dengan frekuensi sekitar 40 gosokan per menit, memastikan ujung jari tetap bersentuhan dengan permukaan kulit sepanjang proses pijatan (Puspitasari, 2017).

2) *Pijat Perineum*

Pijat perineum merupakan salah satu metode tradisional yang efektif untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Teknik ini melibatkan pijatan area perineum selama kehamilan atau beberapa minggu sebelum persalinan dengan tujuan meningkatkan aliran darah dan elastisitas jaringan perineum. Peningkatan elastisitas ini dapat membantu mencegah terjadinya robekan perineum maupun kebutuhan akan episiotomi selama proses persalinan. Pijat perineum umumnya dilakukan pada trimester ketiga, dimulai pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu atau sekitar enam minggu sebelum persalinan, untuk mempersiapkan jaringan perineum agar lebih lentur dan mudah meregang. Selain itu, jika terjadi ruptur perineum, pijat perineum dapat mempercepat proses penyembuhan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan pijat perineum memiliki risiko 280 kali lebih tinggi mengalami robekan jalan lahir dibandingkan dengan ibu yang rutin melakukan pijatan ini (Purnami dan Noviyanti, 2019)

3) *Kompres Hangat*

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rofiqoh tahun 2024 tentang penerapan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil TM III. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Nyeri punggung bawah sangat sering di jumpai pada ibu hamil. Gejala nyeri punggung biasanya terjadi pada usia kehamilan di atas tujuh bulan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, kadang-kadang menyebar ke bokong dan paha, dan kadang-kadang turun ke kaki sebagai skiatika. (Fasarsari, 2020). Berdasarkan hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia yang mengalami nyeri punggung sebanyak 60-80% (Firdayani, 2018). Menurut laporan dari Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2018 terdapat 5.283.165 ibu hamil di Indonesia mengalami nyeri punggung. Sedangkan di provinsi

Lampung hasil Penelitian menunjukkan 46,7% ibu hamil TM III dengan nyeri punggung intensitas 4-6 (Fausiah, et al.2020).

Nyeri punggung dapat di atasi dengan terapi farmakologis dan non farmaokologis. Terapi farmakologi bias berupa agen anti inflamasi non steroid, analgesic, dan relaksan otot (Lukman, 2011). Pengendalian nyeri secara farmakolgis memang lebih efektif di bandingkan dengan metode non farmakologis, namun farmakolgis lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologis juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi ibu, janin maupun bagi kemajuan persalinan. (Mayasari,2020).

Oleh karena itu, diperlukan penanganan secara non farmakologi atau terapi komplementer yang memiliki efek minimal. Alternative pertama yaitu pemberian kompres hangat. Kompres hangat adalah pengompres yang dilakukan dengan buli-buli panas atau botol air panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terajdi pemindahan panas dari buli-buli kedalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. (Wijayanti et al. 2021). Hasil dari survei pendahuluan di PMB Rohayati, STr.Keb, di temukan masalah bahwa 7 dari 10 ibu hamil mengalami nyeri punggung pada kehamilan trimester.

4. Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses fisiologis pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, memiliki durasi maksimal 18 jam, dan terjadi tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun janin. (Prawirohardjo & Sarwono, 2016)

2. Tanda Persalinan

a. Adanya his

Pada persalinan terdapat his pembukaan dengan sifat-sifatnya antara lain nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, nyeri yang teratur, dimana semakin lama akan semakin pendek intervalnya serta semakin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi, 2018).

b. *Blood Show*

Blood show adalah pengeluaran lendir yang disertai dengan perdarahan melalui vagina, yang biasanya terjadi pada awal persalinan. Peristiwa ini terkait dengan adanya kontraksi atau his permulaan yang menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu pendataran dan pembukaan serviks. Akibatnya, lendir yang ada di kanalis servikalis terlepas, dan pecahnya kapiler pembuluh darah di sekitar serviks menyebabkan keluarnya sedikit darah (Nursiah, 2017).

c. Pendataran dan pembukaan

Dengan keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah, dimana perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus. Hal tersebutlah yang mengakibatkan terjadinya pendataran dan pembukaan pada serviks pada masa persalinan (Dewi, 2018).

d. Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini disebut dengan ketuban pecah dini (Dewi, 2018).

3. Faktor yang mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

1) Kontraksi Uterus (his)

His merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic (Widia, 2019).

2) Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha *volunteer* (Widia, 2019).

3) *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan

plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2019).

b. *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Widia, 2019).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2019).

3) Air ketuban (*Amnion*)

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2019).

c. Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar- benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak (Nursiah, 2017).

d. *Physician* (penolong)

Penolong persalinan memiliki peran yang dalam hal ini adalah bidan, dimana bidan yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Widia, 2019).

1. Kala persalinan

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017). Tahapan kala I dibagi menjadi dua yaitu:

a) Fase laten

Fase ini dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dalam hal ini berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b) Fase aktif

Pada fase aktif kala I, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dimana akan dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kemudian juga terjadi penurunan bagian terbawah janin secara bertahap (JNPK-KR, 2017).

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

Nyeri persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang luar biasa dan intensitas nyeri yang dirasakan sangat berbeda-beda. Bahkan pada ibu yang sama pun derajat nyeri yang dirasakan pada setiap persalinan atau kala persalinan tidak serupa. Nyeri pada proses persalinan diakibatkan karena peregangan dan robekan selama kontraksi serviks.

Berdasarkan *evidencebased practice*, ada beberapa asuhan yang dapat diberikan kepada ibu bersalin selama Kala I persalinan, antara lain:

1) *Hypnobirthing*

Metode hypnobirthing diterapkan untuk membantu ibu mengendalikan pikiran dan menyisipkan sugesti positif, yang bertujuan untuk menciptakan perasaan rileks. Peningkatan rasa kesejahteraan ini dapat mendukung proses fisiologis persalinan. Ketika persalinan dihadapi dengan ketenangan, penerimaan, dan ketulusan, tubuh secara alami akan melepaskan hormon oksitosin dan endorfin. Hormon endorfin berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami, membantu ibu untuk merasakan kenyamanan selama proses persalinan. (Syahda dan Ramaida, 2017).

2) *Music therapy*

Penerapan musik dalam manajemen nyeri berfungsi untuk mengalihkan perhatian dan mengurangi kecemasan, serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang dapat berfungsi sebagai analgetik alami bagi tubuh. Simavli et al. (2014) mengemukakan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan laju pernapasan, yang merupakan indikator relaksasi fisik dan respons terhadap aktivitas sistem saraf simpatetik.

3) *Back-effluerage massage (BEM)*

Pijatan pada punggung yang merangsang titik-titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis dapat mengaktifkan serabut saraf besar, yang kemudian mentransmisikan sinyal ke formatio retikularis, thalamus, dan sistem limbik. Proses ini akan merangsang pelepasan endorfin dalam tubuh. Hanlimatussakdiah (2017) menjelaskan bahwa terapi pijat ini dapat menghasilkan perubahan fisiologis yang lebih terukur, serta memberikan efek mekanik seperti pengurangan rasa nyeri, peningkatan rentang gerak, dan relaksasi otot.

4) Kompres hangat

Pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dikurangi dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang diletakkan pada daerah nyeri seperti daerah fundus atau daerah punggung bawah. Efek dari pemberian kompres hangat ini

akan terjadi pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke bagian nyeri yang dirasakan oleh ibu pada saat ibu bersalin, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot (Utami, dkk, 2018).

5) Pemenuhan nutrisi dengan jus semangka

Peran buah semangka dalam mengurangi kelelahan anaerobik adalah karena adanya kandungan *Citrulline* yang merupakan salah satu asam amino non esensial. Pemberian jus semangka saat persalinan dapat membantu proses pengembalian laktat ke sistem darah portal, sehingga ditandai dengan kenaikan jumlah laktat post partum lebih rendah dibandingkan dengan pemberian plasebo saja. Pada saat persalinan kadar laktat akan meningkat, yang juga meningkatkan kelelahan pada ibu bersalin, sehingga diperlukan jus semangka yang mengandung *citrulline* agar dapat menurunkan kadar laktat dalam darah (Wahyuni, dkk, 2017).

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala ini juga dikenal sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda-tanda kala dua meliputi keinginan ibu untuk meneran yang terjadi bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum, perineum yang menonjol, pembukaan vulva dan sfingter ani, serta peningkatan pengeluaran lendir yang bercampur dengan darah (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diberikan bidan selama kala II persalinan berdasarkan *evidencebased practice*, antara lain:

a) *Birth Ball*

Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin. *Birth ball* bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini, *birth ball* memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa (Kurniawati, 2017).

b) Teknik Rebozo

Rebozo telah populer digunakan di negara maju oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Teknik rebozo bersifat teknik noninvasif, praktis yang dilakukan ketika ibu bersalin dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai. Hal ini melibatkan gerakan pinggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi menggunakan syal tenun khusus, dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Sebagian dari para peneliti menyatakan bahwa rebozo dapat menciptakan efek positif psikologis dari perasaan dan dukungan yang didapatkan ibu bersalin dari tim pendukung persalinan seperti bidan, suami, dan keluarga ketika mereka menggunakan rebozo (Yuriati, 2021).

c) Massage Perineum

Pijatan perineum dapat membantu otot-otot perineum dan jalan lahir menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga berisiko lebih rendah untuk mengalami robekan jalan lahir ketika proses persalinan berlangsung. Pada perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis maka apabila dirangsang dengan melakukan pemijatan perineum akan terjadi regangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis. Hal ini membuktikan bahwa manfaat pemijatan

perineum dapat membantu melunakkan jaringan perineum, jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan dan dapat mempermudah lewatnya bayi. Peran bidan, suami dan keluarga sangat diperlukan dalam memberikan dukungan selama ibu melakukan pijat perineum (Farida, 2021)

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala tiga dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, pemanjangan tali pusat, serta semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia akibat perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta, diperlukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah kelahiran bayi, penegangan tali pusat yang terkendali, dan pemijatan fundus uteri (JNPKKR, 2017).

Terapi komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin pada kala III meliputi Stimulasi Puting atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Stimulasi puting selama persalinan dapat dilakukan dengan memutar-putar puting susu oleh suami atau dengan melakukan IMD. Pemberian rangsangan pada puting susu atau menyusukan bayi segera setelah kelahiran dapat merangsang pelepasan oksitosin secara alami. Oksitosin ini kemudian akan menyebabkan kontraksi pada uterus, yang sangat penting dalam mengontrol perdarahan pasca persalinan. Bentuk lain dari stimulasi pada puting susu yang dapat membantu kontraksi uterus adalah dengan memutar-putar puting menggunakan jari. Teknik ini dapat mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah terjadi, yang dikenal sebagai akselerasi dan augmentasi persalinan. Stimulasi puting susu ini merangsang pelepasan oksitosin, hormon yang menyebabkan kontraksi pada rahim dan mendukung percepatan pengeluaran plasenta (Rahmadhayanti dan Kamtini, 2018).

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala empat persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama pasca kelahiran bayi. Oleh karena itu, pemantauan yang ketat

terhadap kondisi ibu setelah persalinan sangat penting. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus berada dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, kemungkinan besar ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

Perkiraan kehilangan darah dapat dilakukan jika terjadi perdarahan yang menyebabkan ibu merasa lemas, pusing, dan penurunan kesadaran, serta penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, yang menunjukkan kehilangan darah lebih dari 500 ml. Jika ibu mengalami syok hipovolemik, ini menandakan bahwa ibu telah kehilangan sekitar 50% dari total volume darahnya (sekitar 2000-2500 ml).

Pemeriksaan perdarahan dari perineum mencakup empat derajat luka laserasai yang dapat menyebabkan perdarahan akibat robekan pada perineum dan vagina. Derajat pertama mencakup robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum. Derajat kedua mencakup robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, serta otot perineum. Derajat ketiga melibatkan robekan derajat dua hingga otot sfingter ani. Sedangkan derajat keempat melibatkan robekan yang mencapai dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

f. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan selama persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan asuhan sayang ibu, sebagaimana tercantum dalam pedoman JNPK-KR (2017). Pendekatan ini mencakup:

1) Pemberian cairan dan nutrisi.

Anggota keluarga diharapkan sesering mungkin menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.

2) Dukungan emosional.

Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, serta bekerja sama dengan anggota keluarga

untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu bernafas pada saat kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala, menyeka muka ibu secara lembut dengan air hangat dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

3) Kebutuhan eliminasi.

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, sedikitnya setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah urin.

4) Posisi.

Anjurkan ibu untuk merubah posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu merubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok. Miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan vena cava inferior sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasukan oksigen pada janin.

5) Pencegahan infeksi. Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

4. Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

Beberapa cara Non Farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, saat ini dikenal beberapa Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin, antara lain (Pratiwi D, 2021) :

a) Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu lebih lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Dengan cara ini, seluruh system syaraf, organ pada tubuh serta

pancaindera itu beristirahat dan ibu mampu melepaskan segala ketegangan dalam keadaan ibu tetap sadar. Teknik relaksasi ini mengajarkan pada ibu untuk meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan system saraf otonom sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi.

Teknik relaksasi ini teruji dapat menurunkan nyeri selama proses persalinan dengan merileksasikan ketegangan otot penyebab nyeri. Periode relaksasi ini biasanya dilakukan oleh orang-orang yang mengalami nyeri kronis. Teknik ini sangat membantu melawan rasa lelah dan mengurangi ketegangan otot yang terjadi. Hal ini di dukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Wirya dan Duma menyebutkan bahwa Teknik relaksasi nafas dalam sangat signifikan dalam menurunkan rasa nyeri pada pasien post appedikstomi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsi dan Ernawati yang menyebutkan terapi relaksasi dalam dapat mengurangi nyeri persalinan.

Teknik ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan berlangsung dengan cara menghirup udara secara maksimal dengan begitu mengakibatkan suplai oksigen yang ada di uterus tercukupi dan akibatnya dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.

Adapun beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk relaksasi antara lain

- 1) Ibu dapat memilih tempat persalinan yang nyaman dan tenang, hal ini dapat menumbuhkan rasa rileks ibu.
- 2) Selama proses persalinan ibu biasa mengalami ketegangan bahkan stress maka ibu perlu diajarkan untuk Tarik nafas dalam, saat menghembuskan nafas ibu diminta untuk melemaskan otot sehingga menjadi kendur, lunak dan tidak kaku.
- 3) Komunikasi yang jelas menjelang proses persalinan, biasanya ibu mengalami kecemasan yang luar biasa maka bagi seorang penolong persalinan di harapkan dapat melakukan komunikasi yang baik dan jelas kepada klien untuk mengarahkan melakukan rileksasi.

b) Teknik pernapasan dalam

Menurut Rukmala, penurunan nyeri oleh Teknik relaksasi nafas dalam di sebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang di rasakan maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulant, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormone kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan

konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernapasan menjadi teratur.

c) Teknik Kompres Hangat

Teknik kompres hangat adalah salah satu Teknik yang sering dijumpai di masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri. Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ibu yang sedang mengalami proses persalinan, seperti pada penelitian yang telah dilakukan Wulandari, Kustriyani dan Chasanah pada tahun 2017 dimana kompres hangat yang diberikan selama 20 menit dapat menurunkan sebanyak 46,7% menjadi tingkat nyeri ringan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan p -value 0,000. Penelitian lain telah dilakukan oleh Henrique, Gabrielloni, Rodney dan Barbieri pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin yang dilakukan dengan menggunakan warm shower hydrotherapy.

Teknik kompres hangat ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena terkait dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormone endorfin ibu, sehingga hal ini dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi proses selama persalinan ini. Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin ini dapat mempertahankan komponen pembuluh darah dalam kondisi vasodilatasi yang membuat sirkulasi darah ke otot panggul ini menjadi homeostatis sehingga terjadi penurunan rasa nyeri pada ibu.

d) Masase Punggung

Terapi massage / pijat adalah terapi yang sering kali dilakukan di masyarakat. Terapi massage bias dilakukan oleh pendamping persalinan dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut di bagian punggung ibu. Pijat yang dilakukan akan memberikan rangsangan tubuh ibu untuk melepaskan endorfin, yang merupakan bahan penghilang nyeri rasa sakit alami dan merangsang produksi adanya hormone oksitosin, menurunkan hormone stress, dan rangsang neurologis.

Terapi pijat mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, tendon, ligament, dan fascia secara manual. Pelepasan endorfin akan mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang pada ibu, dapat memberikan efek mengenai pengurangan intensitas nyeri, dan membuat relaksasi

otot.

5. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500 - 4.000 gram. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal diantaranya Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit, Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, Genetalia Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada, Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, Reflek graps atau menggenggam sudah baik, Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Rahardjo dan Marmi, 2015).

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

a. Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. 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 (Direktorat Bina Kesehatan Anak Khusus, 2010).

d. Perawatan tali pusat