

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1) Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Menurut *World Health Organization* (WHO), kebidanan merupakan perawatan yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan kasih sayang untuk wanita disetiap siklus hidupnya dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan minggu-minggu awal kehidupan. Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) bidan adalah seseorang yang telah lulus program pendidikan dan diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanan yang telah memenuhi kualitas dan memiliki lisensi untuk melakukan praktik kebidanan.

Bidan merupakan seorang Perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi syarat melakukan praktik kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia dan lulus dari Pendidikan kebidanan, memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2017).

b. Tugas dan Wewenang Bidan

Berdasarkan Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, tugas dan wewenang bidan mencerminkan peranannya yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis kompetensi. Tugas bidan meliputi :

- 1) Memberikan pelayanan kebidanan komprehensif. Bidan memberikan asuhan menyeluruh pada perempuan dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga masa reproduksi lanjut, serta pada bayi, balita, dan anak prasekolah. Asuhan ini bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 2) Menyelenggarakan asuhan yang holistik dan humanistik. Pelayanan kebidanan harus berbasis bukti (*evidence-based*), mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, emosional, sosial-budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan perempuan.
- 3) Melakukan deteksi dini dan tatalaksana awal. Bidan memiliki kemampuan untuk melakukan skrining, identifikasi masalah, penatalaksanaan awal kasus-kasus kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan sesuai prosedur.
- 4) Pendidikan dan penyuluhan kesehatan. Bidan bertugas memberikan promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan, kesiapan menjadi orang tua, dan berbagai isu lainnya yang berkaitan dengan perempuan dan keluarga.
- 5) Pelibatan masyarakat dan pemberdayaan perempuan. Tugas bidan juga melibatkan pemberdayaan perempuan, keluarga, dan masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak, serta mengembangkan jejaring kerja lintas sektor.

- 6) Pengembangan profesionalisme. Bidan diharapkan senantiasa melakukan pengembangan diri, pendidikan berkelanjutan, dan keterlibatan dalam organisasi profesi.

Bidan memiliki wewenang memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri pada kondisi normal, serta kolaborasi dan rujukan untuk kasus dengan komplikasi. Wewenang bidan mencakup tindakan klinis seperti pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal, pelayanan kontrasepsi, serta penanganan awal kegawatdaruratan. Bidan juga berwenang melakukan edukasi, konseling kesehatan reproduksi, serta menggunakan keterampilan dasar praktik klinis sesuai standar. Dalam pelayanannya, bidan harus menjunjung tinggi etika, menghormati hak klien, dan mengutamakan keselamatan. Selain itu, bidan dapat menjalankan fungsi manajerial dan kepemimpinan dalam mengelola praktik kebidanan serta membangun jejaring lintas sektor (Kepmenkes, 2020).

c. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 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. Secara khusus, bidan berwenang memberikan pelayanan dalam menjalankan praktiknya, antara lain pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian

pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (Kemenkes, 2020).

d. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang Profesi Bidan, standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya (kepmenkes, 2020). Standar ini dibagi menjadi 6 yaitu :

- 1) Standar asuhan kebidanan komprehensif. Memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh mulai dari masa reproduksi perempuan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.
- 2) Standar asuhan kebidanan berdasarkan bukti ilmiah. Asuhan diberikan dengan berlandaskan ilmu pengetahuan terbaru, bukti ilmiah, dan sesuai dengan standar profesi kebidanan.
- 3) Standar asuhan kebidanan promotif dan preventif. Melaksanakan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kebidanan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan perempuan dan keluarganya.
- 4) Standar asuhan kebidanan kuratif dan rehabilitatif. Melakukan tindakan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai kewenangan bidan dan melakukan rujukan bila diperlukan.
- 5) Standar asuhan kebidanan yang responsif terhadap kebutuhan Klien. Memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan, budaya, dan kondisi sosial klien, serta menghormati hak dan martabat perempuan.

6) Standar asuhan kebidanan dengan pengelolaan dokumen yang baik. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh proses asuhan kebidanan secara lengkap dan akurat.

e. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024 terkait standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan yang wajib diterapkan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota. Pelayanan dasar mencakup layanan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir. Pada ibu hamil, layanan meliputi imunisasi Td, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, dan skrining triple eliminasi. Pada persalinan, pelayanan dilakukan di fasilitas kesehatan oleh bidan atau dokter, ketersediaan alat steril, obat-obatan esensial, serta dukungan rujukan jika terjadi komplikasi, selain itu fokus pada persalinan bersih dan aman, serta deteksi dan penanganan komplikasi dasar. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu mendapatkan IMD, imunisasi, vitamin K1, salep mata, serta skrining hipotiroid, kelainan jantung bawaan, dan pendengaran. Balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemantauan tumbuh kembang, dan intervensi gizi bila diperlukan. Seluruh layanan dilaksanakan di fasilitas kesehatan oleh tenaga yang kompeten, dan dapat melibatkan kader terlatih sesuai standar (Indonesia, 2024).

f. Penerapan Budaya Bali Dalam Asuhan Kebidanan

Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan local atau budaya setempat sehingga antara pemberi jasa dan penerima jasa terdapat suatu keseimbangan hubungan. Kearifan lokal yang dimaksud yakni adat

istiadat budaya khususnya daerah di Bali yang menerapkan konsep Tri Hita Karana. Konsep Tri Hita Karana terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan.

1) Parahyangan. Aspek ini mengandung makna bahwa setiap individu harus selalu menciptakan hubungan yang baik dengan penciptanya agar kehidupan yang dijalani dapat berjalan dengan lancar. Hubungan manusia dengan tuhan ini dapat diwujudkan dalam kegiatan persembahyangan sesuai dengan keyakinan masing-masing, selalu berbuat baik dan bersyukur. Aspek parahyangan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu diantaranya adalah berdoa sebelum dan setelah melayani sesuai dengan kepercayaannya masing-masing, khusus untuk bidan yang beragama hindu melaksanakan persembahyangan bersama sebelum memulai aktivitas. Aktivitas persembahyangan bersama ini mampu mensugesti bidan maupun tenaga Kesehatan lain dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang optimal dan paripurna dengan tujuan untuk keselamatan pasien (Arini, 2020).

2) Pawongan. Pada aspek ini mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga akan tercipta hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam Tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dengan pasien dan keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi Kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan Kesehatan. Selain itu pemberian *informed choise* (pemilihan terhadap metode pemeriksaan yang dibutuhkan oleh pasien) dan *informed consent* (permintaan persetujuan/izin atas tindakan yang akan diterima oleh pasien) kepada pasien, yang merupakan hak pasien (Arini, 2020).

3) Palemahan. Aspek ini mengandung makna bahwa setiap manusia harus dapat menjaga hubungan baik dengan lingkungan sekitarnya agar tercipta suasana yang aman, nyaman dan tentram, keadaan ini juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis seseorang. Dalam pelayanan Kesehatan/kebidanan aspek ini tercermin dari Tindakan penanganan sampah medis dan non medis untuk pencegahan infeksi, kebersihan diri dan lingkungan, pemrosesan alat-alat medis habis pakai (dekontaminasi alat dan ruangan), dan pemanfaatan tanaman obat untuk obat-obat tradisional juga merupakan Tindakan untuk menjaga dan memelihara lingkungan sekitar (Arini, 2020).

7) Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (COC)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama.

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan sebagai berikut :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta Kesehatan ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi

- 3) Mendeteksi adanya patologi atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu maupun bayi dengan meminimalisir trauma
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

Continuity of care dalam kebidanan bermanfaat dan dapat meningkatkan kualitas hidup Wanita terutama dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* memiliki kontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. Perempuan yang mendapatkan pelayanan COC lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, hasil klinis yang lebih bermutu sehingga meningkatkan akses pelayanan (Ningsih, 2017).

Implementasi model asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* dengan menerapkan *women centered care* menghasilkan *zero maternal mortality* yaitu dari hasil penelitian 108 ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan dengan model COC tidak terdapat kematian (Susanti, dkk, 2022).

c. Dampak Tidak Menerapkan COC

Dampak yang bisa terjadi jika tidak terdapat asuhan kebidanan holistic dan berkesinambungan, yaitu meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan segera dan tidak terdeteksi secara dini komplikasi

yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang dikandung ibu hamil (Raraningrum & Yunita, 2021).

8) Asuhan Kehamilan Trimester II dan Trimester III

a. Pengertian

Menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) menyatakan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Arum, 2021). Kehamilan normal berlangsung selama 40 hari. Dalam usia tersebut, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang terdiri dari trimester ke-1 yang berlangsung selama 12 minggu pertama kehamilan, trimester ke-2 yang berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ke-3 yang berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Rinata dkk., 2021).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi Ibu Hamil

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Proses kehamilan menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, perubahan tersebut berupa perubahan anatomi maupun fisiologi, beberapa perubahan yang terjadi meliputi : suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Perubahan sistem reproduksi pada ibu hamil terdiri dari perubahan uterus dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Vagina dan vulva berubah karena pengaruh estrogen. Akibat hipervaskularisasi vagina vulva terlihat lebih merah atau kebiruan (tanda chadwick). Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan

menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil.

2) Perubahan pada payudara

Perubahan payudara terjadi mulai dari awal kehamilan yaitu trimester I (0 - 12 minggu) dimana Payudara akan membesar dan kencang sehingga menimbulkan rasa nyeri, hal ini karena pada awal pembuahan terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan perubahan pembuluh darah dan memberi nutrisi pada jaringan payudara, daerah areolla dan puting susu mengalami hiperpigmentasi karena terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh sehingga akan tampak bayangan pembuluh vena di bawah kulit payudara. Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum, puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting pada kehamilan Trimester II (12 – 28 minggu). Usia kehamilan di trimester III (28 – 40 minggu) akan terjadi keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein (Rinata, 2022).

3) Perubahan pada sistem endokrin

Endokrinologi pada manusia saat hamil melibatkan perubahan pada sistem endokrin dan metabolisme yang dihasilkan oleh ibu dan plasenta sehingga terjadi perubahan fisiologis ibu dan janin. perubahan ini berkaitan dengan sinyal hormonal unit fetoplasenta yang merupakan tempat utama produksi dan sekresi protein dan hormon steroid. Adaptasi ibu terhadap perubahan hormonal selama kehamilan

mempengaruhi perkembangan janin dan plasenta. Adaptasi gestasional meliputi pembentukan endometrium reseptif, implantasi, pemeliharaan awal kehamilan, persiapan persalinan dan laktasi (Novika, 2023).

4) Perubahan pada kekebalan tubuh

Sistem pertahanan imunologik ibu tetap utuh selama kehamilan meski memungkinkan terdapatnya alograf janin, ibu masih harus melindungi diri dan janinnya dari infeksi dan antigen benda asing. Kadar imunoglobulin tidak berubah pada kehamilan, kadar antibodi IgG ibu yang spesifik memiliki kepentingan khusus karena kemampuannya melintasi plasenta. Pada sistem imunologi terdapat beberapa macam imunoglobulin antara lain : IgG, IgM, IgA. Pada BBL hanya terdapat IgG, dibentuk banyak dalam bulan ke 2 setelah bayi lahir.

IgG ibu adalah komponen utama dari imunoglobulin janin in utero dan periode neonatal dini yang berasal dari ibu melalui plasenta. Kemudian IgA dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan, khususnya di traktus respiratorius, kelenjar liur, pankreas dan traktus urogenitalis. IgM ditemukan pada kehamilan 5 bulan, produksi meningkat segera setelah bayi lahir. Imunitas pasif yang bermakna dapat dipindahkan ke janin dan membantu melindunginya dari infeksi selama periode perinatal.

5) Perubahan pada sistem pernafasan

Perubahan anatomi dan adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin yang meningkat dan memenuhi kebutuhan oksigen si ibu sendiri. Akibatnya rahim yang membesar akan membuat diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Perubahan lain ukuran panjang dari paru-paru berkurang, meningkatnya diameter

transversal kerangka thorak bertambah sekitar 2 cm dan penambahan lingkaran dada sekitar 6 cm (Rinata, 2022).

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan anatomi dan fisiologi yang mencolok yang terjadi pada sistem saluran kemih sangat penting untuk hasil kehamilan yang optimal. Vasodilatasi sistemik pada trimester pertama dan peningkatan volume darah serta curah jantung menyebabkan vasodilatasi masif pada sirkulasi ginjal yang meningkatkan aliran plasma ginjal. Pada kehamilan sehat 1,5 cm dan volume ginjal meningkat sebanyak 30%. Awal kehamilan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktifitas fisik dan asupan makanan. Ginjal pada ibu hamil tidak hanya mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu, namun digunakan sebagai fungsi ekskresi dari janin. Selain itu ginjal akan meretensi natrium serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Melalui sistem renin-angiotensin ginjal akan mempertahankan peningkatan tekanan darah arteri baik dari ibu maupun janin. Hidronefrosis dapat terjadi pada 80 – 90 % ibu hamil (Erlin Novitasari dkk., 2023).

7) Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan terjadi akibat peningkatan hormon hCG, estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi pada meliputi antara lain meliputi :

- a) Nafsu makan menurun kemudian meningkat lagi, sekresi usus berkurang, perubahan fungsi hati, absorpsi nutrient meningkat, serta peristaltik (motilitas) usus menurun. Nafsu makan berubah selama ibu hamil, pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan / vomitus akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Trimester II atau III Emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat.
- b) Progesteron yang meningkat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot.
- c) Gigi dan Gusi. Gusi mengalami hiperemi, berongga dan membengkak. Cenderung mudah berdarah (Epulis) karena kadar estrogen yang meningkat. Kebutuhan kalsium dan fosfor wanita hamil sebesar 1,2 gram lebih tinggi sekitar 0,4 g daripada saat tidak hamil. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada penggunaan kontrasepsi oral dan ibu yang mengalami defisiensi vitamin C.
- d) Esofagus, lambung dan usus halus. Penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal menyebabkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus akibat jumlah progesteron yang besar selama proses kehamilan dan menurunnya kadar motilin, suatu peptida hormonal yang diketahui mempengaruhi otot-otot halus. Hormon estrogen menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat sehingga pengeluaran air liur yang berlebihan (hypersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala / pusing terutama pagi hari yang disebut morning sickness, Peningkatan produksi progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot polos menurun sehingga terjadi regurgitasi esofagus yang menyebabkan terjadinya pirosis atau heartburn

yaitu rasa panas yang terjadi pada daerah perut, dada bahkan dapat menjalar sampai ke leher.

- e) Usus besar terjadi perubahan yaitu kehilangan tonus otot dan penurunan peristalsis yang akan menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat akibat peningkatan hormon progesteron sehingga menyebabkan konstipasi.
- f) Kandung empedu dan hati. Kandung empedu cukup sering distensi akibat penurunan tonus otot selama masa hamil. Fungsi hati sulit dinilai selama gestasi, hanya sedikit perubahan fungsi hati yang terjadi selama masa hamil, kadang-kadang kolestasis intrahepatik sebagai respons terhadap steroid plasenta terjadi pada akhir kehamilan dapat menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan pruritus gravidarum (rasa gatal yang berat).

8) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Pemenuhan kebutuhan sirkulasi janin dan pertahanan sirkulasi darah ibu akan menyebabkan perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih jelas terlihat pada usia kehamilan 8 minggu. Walaupun sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang tampak di awal kehamilan atau pada trimester pertama dan berlanjut pada trimester ke II sampai trimester ke III. Perubahan curah jantung dimulai pada awal minggu ke 5 kehamilan. Perubahan tersebut diantaranya tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami penurunan. Ciri khas pada ibu hamil terjadi peningkatan denyut nadi 10-15x permenit pada saat istirahat. Terjadi peningkatan aliran darah ke kulit, hal ini

bertujuan membuang kelebihan panas sebagai hasil metabolisme yang meningkat selama hamil sehingga menyebabkan keringat banyak. Dampak perubahan sirkulasi selama hamil dapat berupa pusing, sirkulasi melambat dan lain-lain (Rinata, 2022).

9) Perubahan pada sistem hematologi

Sistem hematologi selama kehamilan akan meningkat karena faktor kebutuhan sirkulasi darah dalam memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin di Rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenta, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Total keseluruhan darah merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Dampak dari perubahan volume ini akan terjadi yang disebut hemodilusi. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun. Kadar hemoglobin rendah mempengaruhi kemampuan sirkulasi darah ibu untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin. Sedangkan kadar hemoglobin yang tinggi dianggap mencerminkan ekspansi volume plasma yang buruk seperti pada kondisi patologis misalnya pre-eklamsia. Pada akhir kehamilan ekspansi plasma berhenti, sedangkan hemoglobin terus meningkat (Rinata, 2022).

10) Perubahan pada sistem integument

Pada dasarnya perubahan pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*), lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Perubahan pada kulit yang sering dialami ibu hamil yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap.

Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum yang timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis Tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simfisis yang disebut linea nigra. Peregangan pada kulit ibu menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbu striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul di perut ibu hamil (Rinata, 2022).

11) Perubahan pada metabolisme

Selama kehamilan terjadi perubahan metabolisme, yaitu metabolisme basal naik 15–20% yang terjadi pada trimester III. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk Pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Protein tinggi sekitar 0,5 gram/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi kebutuhan kalsium 1,5 gram /hari, sebanyak 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, sedangkan kebutuhan zat besi 800 mgr / 30 – 50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Rinata, 2022).

12) Perubahan pada sistem *musculoskeletal*

Perubahan pada sistem *musculoskeletal* terjadi pada tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (flexi anterior berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Relaksasi ringan dan

peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil sebagai akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersikulasi. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot menetap (Rinata, 2022).

13) Perebuhan pada berat badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Berat badan ibu hamil bisa naik sampai 14 kg merupakan batas normal untuk pertumbuhan janin. Namun kecepatan peningkatan berat badan yang direkomendasikan adalah 1 – 2 kg selama trimester I selanjutnya 0,4 kg / minggu. Kenaikan berat badan >3 kg/bulan setelah usia kehamilan 20 minggu ini menjadi problem yang serius bagi ibu hamil bisa terjadi peningkatan tekanan darah yang disebabkan kehamilan. Berat badan yang meningkat berhubungan dengan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intra uterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. indeks masa tubuh (IMT) atau *Body Mass Indeks* (BMI) merupakan suatu alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT digunakan untuk orang dewasa diatas 18 tahun. Mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat dihitung kenaikan berat badan berdasarkan

rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil. Berikut Ini rumus IMT:

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

Keterangan :

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

Tabel 1 Kategori IMT dan rekomendasi BB Ibu hamil

Kategori	IMT/BMI	Rekomendasi BB (Kg)
Ringan	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 -26	19,8 -26
Tinggi	>26,0 – 29	7 – 11,5
Gemuk	>29,0	< 7

Sumber : Buku Ajar Kehamilan (Rinata, 2021)

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil (Retnaningtyas dkk, 2022).

Kebutuhan dasar ibu hamil untuk nutrisi pada trimester pertama ini bisa sedikit terganggu lantaran ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan turun dan sering timbul mual serta muntah. Cara mengatasi kebutuhan

dasar ibu hamil dalam hal nutrisi ini bisa terpenuhi yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering seperti sup, telur, susu, biskuit, buah-buahan dan jus (Murtiningsih, 2019).

Pada trimester kedua, maka nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan maka harus lebih banyak dari biasanya maka cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam pemenuhan ini, ibu harus makanmakanan yang meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung, dan pengatur. Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi. Lalu, diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

b) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Sri Iriani, dkk., 2021).

c) Mobilisasi/aktifitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan selama hamil dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Olahraga selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti peningkatan keadaan kebugaran selama kehamilan, pengurangan keluhan kehamilan secara umum seperti varises, bengkak pada kaki, nyeri punggung bawah, dan kelelahan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berlatih senam hamil yoga pada masa ini merupakan salah satu solusi *self help* yang menunjang proses kehamilan, kelahiran dan bahkan pengasuhan anak yang dapat dilakukan dalam kelas antenatal, yang merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir (Susilawati dkk, 2022).

d) Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur orang dewasa umumnya 7-8 jam dan tidur siang 1 jam, sedangkan untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung dari usia ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan membuat ibu lebih sehat dan memberikan kecukupan energi. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring ke kanan atau terlentang, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Posisi miring kiri saat tidur, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis, sehingga suplai oksigen ke janin maksimal. (Tirtawati, dkk. 2023).

e) Imunisasi vaksin tetanus toxoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toxoid(TT) merupakan salah satu teknik untuk mencegah terjadinya infeksi Tetanus. Vaksin tetanus terdiri dari toksin tetanus murni dan dilemahkan. Tetanus toksoid disarankan untuk

mencegah tetanus bayi. Imunisasi tetanus yang diberikan pada saat pemeriksaan catin sebelum ibu proram hamil karena dapat menurunkan kematian neonatus dan menghindari kematian ibu terkait tetanus.

2) Kebutuhan Psikologi

a) Dukungan suami

Suami seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya karena ini berpengaruh terhadap kehamilan istrinya. Suami dapat merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran penting untuk memperhatikan kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga mempermudah dalam proses persalinannya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga memiliki peran penting terhadap kehamilan ibu, karena keluarga merupakan organisasi terkecil dalam Masyarakat yang sangat berkaitan dengan ibu. Adanya dukungan keluarga menjadikan ibu termotivasi dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian selama ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Elmeida & Meirawati, 2022).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian, bidan harus memahami kondisi ibu, perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

d. Pelayanan Antenatal Terpadu

1) Indikator

- a) Kunjungan pertama (K1). K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.
- b) Kunjungan keempat (K4). K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12

minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

- c) Kunjungan keenam (K6). K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat kunjungan 1 dan kunjungan 5. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

2) Standar pelayanan antenatal terpadu (12T)

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (12T):

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
- i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan 10.
- j) Temu wicara (konseling)
- k) Cek USG
- l) Skrining kesehatan jiwa

e. Asuhan Komplementer Dalam Kehamilan

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga atau yoga hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas yang sudah direncanakan dengan lembut untuk melengkapi kebutuhan tubuh ibu hamil yang terus berkembang. Pelaksanaannya dapat mendukung perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Manfaat yang dapat diberikan seperti relaksasi, mengurangi stress,

menjaga kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan data melahirkan dan membantu ibu menikmati masa kehamilan. Intervensi dan frekuensi prenatal yoga yang dilakukan selama kehamilan juga berpengaruh terhadap pengurangan ketidaknyaman dan keluhan yang dialami ibu hamil (Frifitasari, dkk., 2023).

Penurunan Tingkat nyeri punggung bawahpada ibu hamil terjadi akibat gerakan-gerakan yang dilakukan selama prenatal yoga. Gerakan pemusatan perhatian (*centering*) dan pengaturan pola nafas (*pranayama*), ibu dapat memfokuskan pikiran dan bernafas dengan tenang dan nyaman sehingga meningkatkan aliran aliran oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin. Gerakan pemanasan (*warming up*), peregangan otot dan stabilisasi dapat menurunkan Tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Gerakan peregangan akan meningkatkan kelenturan dan kemampuan untuk menggerakkan otot persendian. Gerakan relaksasi menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin menjadi penghilang rasa sakit yang terbaik (Cahyani, dkk., 2020).

2) Akupresure

Akupresure merupakan penekanan-penekanan pada titik pengaktif (*trigger point*). Pemberian tekanan pada bagian yang nyeri dengan memperhatikan *trigger point* dapat mengurangi tingkat nyeri. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat dampak positif, yaitu pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan akupresure. *Akupresure* pada ibu hamil dengan nyeri punggung

bawah dilakukan 2x dalam seminggu selama 3 minggu dengan durasi 15 menit (Resmi & Tyarini, 2020).

3) Aromaterapi

Aromaterapi dapat dikombinasikan dengan berbagai cara seperti pijat, penghirupan, berendam, bahkan pengolesan langsung ke tubuh. Secara ilmiah, aroma yang dihirup mengirimkan sinyal ke otak untuk mengatur emosi dan memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang dapat meredakan nyeri (Sriasih, dkk., 2019). Penelitian lain juga mengatakan bahwa aromaterapi dapat menjadi salah satu terapi komplementer yang dapat mengatasi nyeri dan infeksi karena sebagai analgetik anti inflamasi dan antimikroba. Aromaterapi juga memberikan efek nyaman sehingga mampu memperbaiki mood (Lestari dkk, 2023).

4) Pijat perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum saat periode kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan elastisitas perineum sehingga mampu mencegah robekan maupun tindakan episiotomi. Pemijatan perineum dapat menjadi alternatif terapi nonfarmakologi dalam menurunkan kejadian laserasi perineum dalam proses persalinan. Pijat perineum yang dilakukan secara rutin pada ibu hamil usia kehamilan >34 minggu dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil resiko robekan perineum maupun robekan akibat tindakan episiotomi, melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina serta aliran hormon yang membantu melembaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan menjadi lebih mudah (Kartiningsih dkk, 2021).

9) Asuhan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang sudah cukup bulan, beserta plasenta dan selaputnya melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Menurut WHO persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin atau uri) dimulai dari usia kehamilan 37 sampai 42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Wahyuni dkk., 2023). Saat persalinan leher rahim menipis dan terbuka sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang merupakan tanda awal persalinan (inpartu), yang diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur serta intervalnya makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan pada serviks. Frekuensi kontraksi minimal 2 kali dalam 10 menit yang dapat mengakibatkan perubahan pada serviks. Ibu akan merasakan perut kencengkenceng sering, teratur dengan nyeri yang dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Fitriahadi dkk., 2019).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda awal. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Ariendha dkk., 2020).

3) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Ketuban biasanya pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali (Ariendha dkk, 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Fitriahadi dan Utami (2019) terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi proses persalinan.

1) Jalan lahir (*passage*). Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

2) Janin dan plasenta (*passager*). Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap,

dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

Tabel 2
Perbedaan His Pendahuluan dan His Persalinan

His Pendahuluan	His Persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Sumber: (Ariendha dkk., 2020)

3) Kekuatan/tenaga ibu (*power*). Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologi

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Bidan perlu memprioritaskan

pola asuh sayang ibu dalam mengaitkan fungsi dampingan keluarga serta suami dengan berkala guna meningkatkan kondisi psikologis ibu.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala pembukaan his berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Secara klinis dapat dinyatakan mulai terjadi persalinan jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 14 jam yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif (6 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek. Kontraksi yang dirasa adekuat apabila tiga kali serta lebih dalam 10 menit, dengan durasi berkisar 40 detik juga lebih (Ariendha dkk., 2020).

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Gejala serta tandanya mencakup: ibu hendak ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ibu merasakan adanya

peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Gejala serta tandanya mencakup terdapat perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah tiba-tiba (Ariendha dkk., 2020).

4) Kala IV

Kala IV persalinan atau yang disebut kala observasi adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, ditujukan untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan 1 jam pertama pada kala IV adalah setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Ariendha dkk., 2020). Pemantau kala I sampai dengan kala IV dipantau dengan penggunaan lembar partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu. Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Partograf digunakan setelah ibu memasuki fase aktif. Kegunaan partograph yaitu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini

merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I (Fitriahadi dan Utami, 2019).

d. Asuhan komplementer dalam persalinan

a) Relaksasi dengan pernapasan

Salah satu asuhan komplementer yang paling mudah untuk dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan adalah dengan teknik relaksasi pernapasan. Relaksasi dengan pernapasan dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin (Susanti dan Utami, 2022). Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri dkk., 2020).

2) *Gym ball*

Teknik *gym ball* dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat kemajuan persalinan dan menunjang proses persalinan berjalan secara fisiologis. *Gym ball* dapat membantu menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul. Bimbingan *gym ball* dapat dilakukan selama 30 menit (Hernawati, 2021)

3) Terapi *couterpressure*

Teknik *counterpressure* meningkatkan respon adaptasi nyeri persalinan pada kala I fase aktif. *Counterpressure* dilakukan dengan memberikan penekanan pada sumber nyeri pinggang pada proses persalinan. Teknik *counterpressure* selama proses persalinan kala I fase aktif dapat membantu mengatasi kram otot, menurunkan intensitas nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir (Palilingan dkk., 2023).

10) Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin yang terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat (Pasaribu dkk, 2023).

b. Tahapan masa nifas

- 1) Periode *immediate post partum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan dan Antonia uteri.
- 2) Periode *early post partum* (24 jam -1 minggu), fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lokhea tidak berbau busuk, tidak demam ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *late post partum* (1 minggu – 5 minggu), periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling (Rika, 2023).

c. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus.

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan, dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Tahapan involusi uterus yaitu dimulai dari iskemia myometrium sehingga terjadi autolisis penyebab penurunan hormon estrogen dan progesterone sehingga atrofi jaringan yang membuat intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir sehingga perubahan lokasi uterus turun keluar dari abdomen dan kembali menuju ke organ pelvis. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri). Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat

350gram. Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram (Puspasari & Istiyati, 2024).

b) Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali (Puspasari & Istiyati, 2024).

c) *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- (1) *Lochea rubra*/merah (*kruenta*) Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah

dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) *Lochea sanguinolenta*. Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(3) *Lochea serosa*. Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) *Lochea alba* Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Puspasari & Istiyati, 2024).

d) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5

perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil (Puspasari & Istiyati, 2024).

2) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal (Estiani & Aisyah, 2019).

3) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Armini dkk, 2020).

4) Sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior) yang bekerja terhadap otot tonus uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Wanita yang menyusui bayinya akan mendapat rangsangan dari hisapan bayi untuk pelepasan oksitosin, selain mendukung produksi dan pengeluaran ASI, oksitosin berperan untuk membantu rahim kembali ke bentuk normal setelah melahirkan (Press, 2019).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolactin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada Wanita yang menyusui bayinya, kadar prolactin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada Wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah

permulaan pola produksi estrogen dan progesterone normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Press, 2019).

c) Estrogen dan progesterone

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama (Press, 2019).

5) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Estiani & Aisyah, 2019).

6) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Pada ibu nifas/post partum dinding abdomen mengalami distensi yang berkepanjangan yang disebabkan oleh kehamilan, dinding abdomen masih lunak dan kendur. Kembalinya struktur ini ke keadaan normal memerlukan waktu beberapa minggu, Jika otot-ototnya tetap atonik, dinding abdomen akan tetap kendur. Terdapat pemisahan atau diastasis muskulus rektus yang jelas. Pada keadaan ini, dinding abdomen di sekitar garis tengah hanya dibentuk oleh peritoneum, fasia tipis, lemak subkutan dan

kulit Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Nugraha, 2022).

7) Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Kasmara & Anita, 2023).

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab

dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya (Kasmara & Anita, 2023).

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Kasmara & Anita, 2023).

d. Kebutuhan masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentuk ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori bulan selanjutnya. Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minum cairan yang cukup agar tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul vitamin A

dua kali (200.000 IU). Nutrisi dibutuhkan oleh ibu nifas atau ibu postpartum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Amelia dkk, 2024).

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kemampuan bergerak dengan bebas, tidak sulit dan teratur yang memberikan manfaat dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas agar dapat bertahan tetap sehat. Mobilisasi dini ibu nifas dilaksanakan 2-6 jam setelah bersalin, ibu postpartum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Pada ibu nifas biasanya ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring dan jumlahnya semakin meningkat sewaktu ia berdiri., lochea yang selalu keluar membantu proses pengecilan rahim sehingga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi perdarahan masa nifas yang dapat menyebabkan kematian (Amelia dkk, 2024).

3) Eliminasi

Ibu harus buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang

tertahan dalam usus semakin lama akan mengeraskarena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amelia dkk, 2024).

4) *Personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu nifas penting dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik dan mental pada ibu nifas. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal dua kali sehari, bagian-bagian paling utama dibersihkan adalah daerah payudara dan organ genitalia (Amelia dkk, 2024).

5) Perawatan luka perineum

Pemahaman ibu nifas mengenai cara perawatan organ intim berdampak pada peningkatan perilaku ibu nifas saat melakukan perawatan organ intim. Ibu dianjurkan merawat perineum atau alat genitalia dengan baik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya tiga kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Amelia dkk, 2024).

6) Istirahat

Ibu setelah melahirkan perlu istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu nifas untuk mempercepat pemulihan tubuh setelah melahirkan dan kurangnya waktu tidur pada ibu nifas dapat mempengaruhi

produksi ASI serta memperlambat proses penyembuhan luka persalinan. (Amelia dkk, 2024).

7) Seksual

Ibu nifas disarankan untuk menunda hubungan seksual selama 4-6 minggu setelah persalinan agar tubuh memiliki waktu yang cukup untuk pulih. Perubahan hormon setelah melahirkan dapat menyebabkan vagina lebih kering, sehingga ibu nifas mungkin mengalami ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa tertentu, misalnya 40 hari setelah kelahiran (Amelia dkk, 2024).

8) Keluarga berencana

Penggunaan kontrasepsi penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan, pasangan dianjurkan menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amelia dkk, 2024).

e. Asuhan kebidanan masa nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dilakukan minimal sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah. Masa transisi ini diperlukan keterlibatan bidan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan klien melalui penerapan pemberian asuhan dengan mengedepankan sensitivitas dan kompetensi sehingga bidan dapat menentukan perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien (Irma Yanti, 2023).

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dimulai dari masa 6 jam sampai 2 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar dengan memantau kontraksi uterus, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara, anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian 2 kapsul vitamin A, anjuran minum tablet tambah darah setiap hari dan mengajarkan terkait bounding attachment serta pelayanan KB pasca salin (Kemenkes, 2023).

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan nifas kedua dimulai dari masa hari ketiga sampai ketujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran ASI eksklusif sampai enam bulan dan minum tablet tambah darah setiap hari (Kemenkes, 2023).

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan ini dimulai pada periode 8 hari sampai 28 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan sama seperti KF 2. Masa ini merupakan masa menekankan dan memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur maupun meraba (Kemenkes, 2023).

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan pada periode ini dimulai pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dan memberikan konseling serta edukasi terkait KB secara dini (Kemenkes, 2023).

f. Asuhan komplementer dalam nifas dan menyusui

1) Senam nifas

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih cepat merapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Sulisnani, dkk, 2022).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi ductus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Armini dkk, 2020).

3) *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. Definisi hipnosis sendiri adalah suatu kondisi

nirsadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. Hypnosis sendiri terjadi otomatis kapanpun seseorang dalam keadaan rileks yang dalam atau berkonsentrasi penuh (Armini dkk, 2020).

11) Asuhan Bayi 0-42 Hari

a. Bayi baru lahir (BBL)

1) Pengertian bayi baru lahir (bbl)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital ataupun cacat bawaan yang berat (Armini, dkk, 2017). Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh, 2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Karo dkk, 2023).

2) Periode transisi

Transisi yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi 3 periode yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Dari masing-masing transisi yang terjadi akan memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa jam sejak awal kehidupan ekstra uterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis, dimana bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya

kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis kepada ibu. Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir ini merupakan suatu proses kompleks yang dikenal sebagai masa transisi. Pada saat bayi mengalami proses transisi perlu dilakukan pemeriksaan terhadap kemampuan bayi dalam proses menerima rangsangan. Apabila pada masa transisi tidak berlangsung dengan baik maka kelangsungan hidup bayi baru lahir akan terancam. Resiko kematian bayi pada jam-jam pertama lebih besar dari pada hari selanjutnya (Lubis, 2018).

3) Adaptasi fisiologis

Adaptasi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Kemampuan bayi baru lahir dalam bertahan hidup bergantung pada kemampuannya dalam beradaptasi dengan kehidupan luar kandungan. Kegagalan pada proses adaptasi akan menimbulkan masalah yang mengarah pada komplikasi bayi baru lahir yaitu asuhan yang tepat dan komprehensif diperlukan dalam mengiringi proses adaptasi bayi baru lahir (Sumi & Isa, 2021).

4) Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika Berat Badan bayi 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160x/I, pernafasan 40-60x/I, kulit kemerahmerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak Panjang dan lemas, Genetalia pada

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (Gerakan memeluk bila dikagetkan dan sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (mengenggam) sudah baik, refleks rooting (mencari puting dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

5) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi barulahir tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha nafas spontan dengan sedikitbantuan. Adapun permasalahan yang terjadi padabayi baru lahir adalah asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat,kejang, BBLR, hipotermi (Iramayasari & Marwidah, 2017).

b. Neonatus

Neonatus adalah bayi di awal kelahirannya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari ehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Panjaitan dkk, 2022). Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, Panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Hastuti, 2021). Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan neonatus merupakan waktu bayi baru lahir sampai dengan umur 28 hari. Standar pelayanan neonatus :

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan

ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan talipusat, injeksi vitamin K dan imunisasi HB0.

- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan talipusat dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

1) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

Asuh merujuk pada perawatan dan perhatian khusus yang diberikan kepada bayi baru lahir selama 28 hari pertama kehidupannya yaitu itu nutrisi, eliminasi, pola tidur dan perawatan tali pusat. Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. dan keluarga melalui penyuluhan gizi. Eliminasi pada bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam menilai fungsi sistem ekskresi dan pencernaan. Pengeluaran mekonium menandakan fungsi saluran cerna yang baik dan patensi anus. Pola eliminasi ini penting untuk dipantau guna memastikan bayi baru lahir beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim dan tidak mengalami gangguan pada sistem ekskresi maupun pencernaannya (Indah Sari Wahyuni,

2022). Bayi baru lahir umumnya tidur selama 16 hingga 20 jam per hari, yang terbagi dalam beberapa periode tidur singkat sepanjang siang dan malam. Polanya belum teratur, dengan durasi tidur berkisar antara 1 hingga 3 jam sebelum terbangun untuk menyusui atau karena faktor kenyamanan lainnya. Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur seiring bertambahnya usia, jumlah total jam tidur harian bayi akan berkurang secara bertahap, dan pola tidur mulai menyesuaikan dengan siklus siang dan malam. (Akib & Merina, 2018). Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan aspek krusial dalam mencegah infeksi dan memastikan proses pelepasan tali pusat berlangsung optimal. Metode perawatan yang umum diterapkan meliputi perawatan terbuka dan penggunaan kasa steril. Perawatan terbuka dilakukan dengan membiarkan tali pusat terpapar udara tanpa penutup, yang diyakini mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat. Sebaliknya, metode kasa steril melibatkan penutupan tali pusat dengan kasa kering steril untuk melindunginya dari kontaminasi eksternal (Reni dkk, 2018).

b) Asih

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi (ASIH) pada bayi baru lahir merupakan pendekatan perawatan yang menekankan pentingnya interaksi langsung antara ibu dan bayi segera setelah persalinan. Pendekatan ini bertujuan untuk memperkuat ikatan emosional, meningkatkan keberhasilan menyusui, dan mendukung adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya. Salah satu metode yang diterapkan dalam ASIH adalah kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*) antara ibu dan bayi segera setelah lahir dapat menstabilkan suhu tubuh bayi, meningkatkan kadar glukosa darah, dan mengurangi stres pada bayi baru lahir. Selain itu, pendekatan Mother-Baby Care

(M-BC) juga menjadi bagian dari ASIH. Model ini menekankan perawatan bersama antara ibu dan bayi, yang bertujuan untuk memandirikan ibu dalam merawat bayinya (Wasiah & Artamevia, 2021).

c) Asah

Stimulasi dini untuk merangsang perkembangan sensorik dan motorik bayi. Meskipun bayi baru lahir masih sangat muda, stimulasi ringan seperti berbicara dengan suara lembut, memperdengarkan musik yang menenangkan, atau memberikan mainan dengan warna kontras dapat merangsang indera mereka. Stimulasi ini penting untuk mendukung perkembangan kognitif dan motorik sejak dini (Pipit Mulyah dkk, 2020).

c. Bayi umur 29-42 hari

1) Pelayanan Kesehatan pada bayi

Pelayanan Kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai 2 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis Kesehatan (dokter, bidan, dan perawat). Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1, polio 1-2), stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI eksklusif (Kemenkes, 2023).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Stimulasi yang dapat dilakukan pada fase ini yaitu sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara serta perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi

bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kemenkes, 2023).

3) *Evidence based practice* asuhan kebidanan bayi baru lahir, neonatus dan bayi.

a) Pemberian ASI (nutrisi)

ASI adalah makanan yang paling baik bagi bayi. ASI memiliki kandungan zat gizi ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja sejak bayi lahir hingga usia enam bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan lainnya, termasuk air. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi yaitu menjaga morbiditas dan mortalitas infeksi yang lebih rendah serta meningkatkan kecerdasan yang lebih tinggi pada bayi yang disusui dengan periode lebih lama. Salah satu factor penting yang berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif adalah inisiasi menyusui dini (IMD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMD berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif (Nidaa & Hadi, 2022).

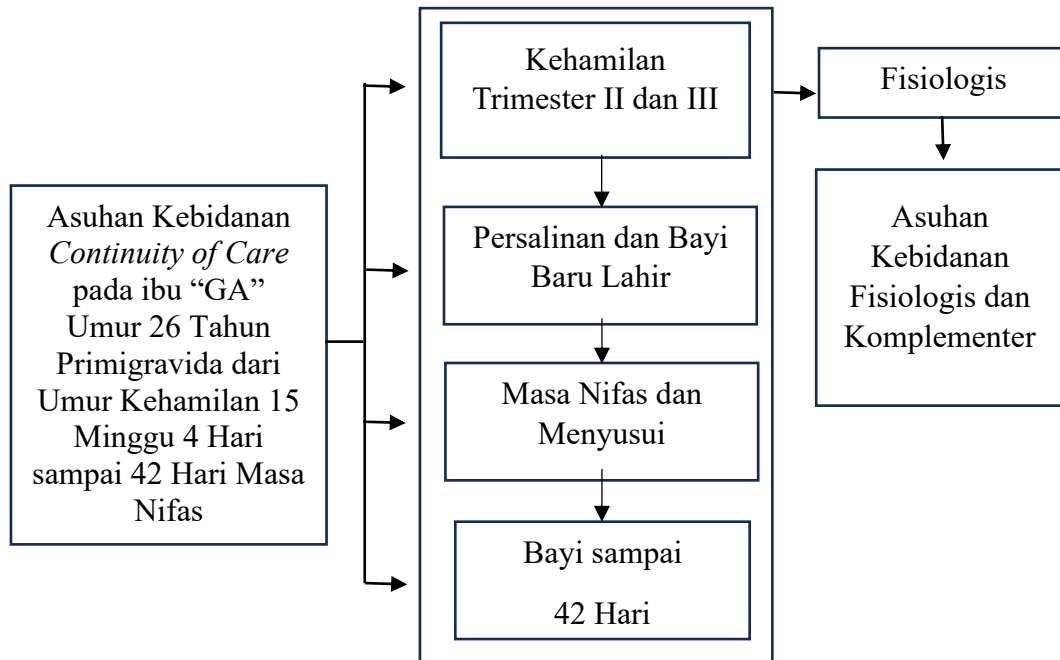
b) Terapi musik

Terapi musik merupakan terapi komplementer di ruangan yang digunakan untuk meningkatkan perkembangan dan promotif pada bayi. Musik digunakan untuk menenangkan, meningkatkan kemampuan menerima stimulasi, meningkatkan reflek hisap, mengurangi rasa nyeri, meningkatkan vital sign, meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Respon relaksasi dari terapi musik ini akan membantu regulasi suhu bayi yaitu mengurangi panas. Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, dimana lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat dan saturasi oksigen (Rahmania & Mentari, 2021).

c) Pijat bayi dan aroma terapi lavender

Salah satu upaya yang bisa dilakukan agar kebutuhan bayi untuk tidur dapat terpenuhi adalah dengan pijatan menggunakan aromaterapi. Pijat pada bayi dapat memberikan manfaat seperti tidur bayi lelap, kemampuan konsentrasi meningkat, membantu merangsang kekebalan tubuh bayi dan dapat meningkatkan berat badan tubuh. Aromaterapi dapat membantu bayi lebih tenang, karena molekul aromaterapi terdispersi sehingga akan menyebar dan menstimulasi sistem syaraf pusat untuk relaksasi dan pengobatan. Keuntungan lain dari aromaterapi adalah dapat membantu kualitas tidur dan mengurangi kelelahan. Minyak aromaterapi dapat mengantarkan sinyal ke otak sehingga otak melepaskan berbagai macam neurokimiaawi seperti relaksan, *stimulant*, *sedative* dan sifat eforik yang dapat menimbulkan rasa tenang (Putri dkk, 2023).

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "GA" Umur 26 Tahun dari Kehamilan Trimester II hingga 42 Hari Masa Nifas.