

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan jenis pelayanan profesional mengingat siklus proses dan aktivitas yang dilaksanakan sesuai dengan posisi keahlian persalinan dan lingkup pelatihan, mengingat pengetahuan dan kiat-kiat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita sepanjang kehidupannya yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberikan izin secara sah untuk melaksanakan praktik (Arifin, 2023).

2. Standar asuhan kebidanan

Menurut (Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, 2007), standar asuhan kebidanan sebagai berikut :

1). Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari segala sumber, terdiri dari data subjektif dan objektif tentang kondisi klien

2). Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisis informasi yang diperoleh selama pengkajian dan

menelaahnya secara akurat dan logis untuk merumuskan diagnosis dan masalah obstetrik yang benar.

3). Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4). Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman bagi klien dan pasien berbasis bukti dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, terapeutik, dan rehabilitatif. Secara mandiri, bersama-sama, dilakukan atas rekomendasi.

5). Standar V: evaluasi

Bidan melakukan pengkajian yang sistematis dan berkesinambungan untuk memastikan efektivitas pelayanan yang diberikan seiring dengan perubahan kondisi klien.

6). Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

Bidan menyimpan catatan yang lengkap, akurat, ringkas, dan jelas mengenai kondisi/peristiwa asuhan kebidanan yang diidentifikasi dan dilakukan.

3. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan dimulai dari kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja

hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Permenkes RI, 2021)

B. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, sedang menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria sehat lebih besar kemungkinannya untuk hamil. Masa kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu sejak pembuahan sampai dengan kelahiran, terhitung sejak hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

2. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Selama Kehamilan Trimester II dan III

Saat janin berkembang, tubuh ibu berubah untuk mengatasi masalah perkembangan dan peningkatan janin. Perkembangan ini dipengaruhi oleh perubahan kadar kimia estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi struktur kelahiran maupun fisiologi, perubahan terjadi pada setiap organ ibu seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Asrinah et al, 2017).

Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi dan Mamae

a). Uterus

Pembesaran rahim pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertrofi miometrium serta perkembangan endometrium yang menjadi desidua akibat kerja estrogen dan progesteron.

Pada akhir kehamilan, berat rahim meningkat secara signifikan dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram. Pada akhir kehamilan, rahim terus membesar di dalam rongga panggul. Ketika rahim berkembang, ia bersentuhan dengan dinding perut, mendorong usus ke samping dan ke atas, dan terus tumbuh hingga bersentuhan dengan hati (Saifuddin et al., 2020).

b). Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel di leher rahim mengeluarkan lendir kental yang melapisi leher rahim, yang disebut sumbat lendir. Pembuluh darah di leher rahim membesar dan menjadi sensitif terhadap sentuhan. Ini disebut tanda Goodell. Sebagai persiapan untuk melahirkan, dinding vagina berubah pada

akhir kehamilan. yaitu melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan pemanjangan dinding vagina (Saifuddin et al, 2020).

c). Fungsi hormon dan ovarium

Setelah implantasi, vili korionik mengeluarkan hormon hCG dan mempertahankan produksi estrogen dan progesteron di korpus luteum hingga plasenta terbentuk sempurna, atau 16 minggu. Tingginya kadar estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH, sehingga mencegah pematangan folikel dan menghentikan ovulasi. Hormon relaksin melemaskan jaringan ikat, terutama sendi sakroiliaka, selama akhir kehamilan dan melembutkan leher rahim selama persalinan (Saifuddin et al., 2020).

d). Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil antara lain pembesaran payudara dan areola menjadi gelap akibat hiperpigmentasi. Kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol di permukaan areola, dan kolostrum mulai keluar dari puting susu sejak minggu ke-12 kehamilan (Saifuddin et al., 2020).

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan trimester II terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan *hemodilusi*. Saat usia kehamilan ke 16 minggu, terjadi proses *hemodilusi* dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mengalami peningkatan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada organ ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya *hemodilusi* dan

penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12, 5 g/dl (Rinata, 2022). Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan *reabsorpsi* air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Wulandari & Wantini, 2021).

3) Sistem Respirasi

Laju pernapasan akan sedikit lebih cepat (15-20%) untuk mengakomodasi peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu cenderung menggunakan pernapasan dada dibandingkan pernapasan perut karena rahim yang membesar memberikan tekanan pada diafragma (Saifuddin et al., 2020).

4) Sistem pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan, sebagian ibu mengalami mual di pagi hari. *Morning Sickness* terjadi pada trimester pertama dan berakhir setelah 12 minggu kehamilan. Terkadang ibu mengalami perubahan nafsu makan (ngidam). Gusi menjadi membengkak dan terkadang bengkak sehingga menyebabkan pendarahan.

Peningkatan progesteron mengurangi tonus otot pada saluran cerna dan menurunkan motilitas lambung. Makanan terlalu lama berada di dalam perut sehingga menimbulkan sensasi terbakar (mulas) di ulu hati. Selain itu,

peningkatan progesteron meningkatkan penyerapan air di usus besar, menyebabkan sembelit (Saifuddin et al., 2020).

5) Sistem perkemihan

Selama awal kehamilan, aliran plasma ginjal meningkat sebesar 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30% hingga 50%), mengakibatkan poliuria. Selama minggu ke-12 kehamilan, rahim yang membesar memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga secara fisiologis meningkatkan frekuensi buang air kecil. Selama trimester kedua kehamilan, kandung kemih tertarik ke atas panggul, sehingga memanjangkan uretra. Pada akhir kehamilan, kandung kemih menjadi organ perut dan tertekan oleh pembesaran rahim dan penurunan kepala, sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil (Saifuddin et al., 2020).

6) Sistem integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan penyimpanan lemak dan menebalkan kulit dan lemak subkutan. Hiperpigmentasi pada puting susu, areola aksila, garis tengah perut, pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan hormon perangsang melanofor. Keringat berlebihan akibat peningkatan laju metabolisme basal dan peningkatan aliran darah ke kulit selama kehamilan (Manuaba et al., 2013).

7) Metabolisme

Laju metabolisme basal (BMR) biasanya meningkat sebesar 15-20%, terutama pada akhir kehamilan. Peningkatan BMR menandakan peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan beban kerja jantung. Pelebaran

pembuluh darah tepi dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas berlebih akibat peningkatan BMR selama kehamilan. Seorang wanita hamil pada umumnya menyerap 20% zat besi yang dikonsumsinya. Teh, kopi, dan tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin et al., 2020).

8) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Pertambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi dari ibu ke ibu. Faktor terpenting yang dipertimbangkan ketika merekomendasikan penambahan berat badan adalah indeks massa tubuh (BMI). BMI menunjukkan kecukupan berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau obesitas. Untuk itu, sangat penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Pertambahan berat badan yang optimal tergantung pada lama kehamilan. Pada trimester pertama dan kedua, pertumbuhan terutama terjadi pada jaringan ibu, dan pada trimester ketiga, pertumbuhan terutama terjadi pada janin. Rata-rata berat badan pada awal kehamilan adalah 1-2,5 kg. Setelah trimester pertama, kenaikan berat badan yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya adalah $\pm 0,4$ kg per minggu untuk ibu dengan BMI normal, 0,5 kg per minggu untuk ibu dengan BMI rendah, dan 0,5 kg per minggu untuk ibu dengan BMI tinggi itu adalah 0,3 kg/minggu. Namun, rata-rata kenaikan berat badan mingguan yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5 kg/minggu (Kemenkes RI, 2021).

9) Sistem endokrin

Setelah trimester pertama, hormon tiroksin (T4) dan triiodothyronine (T3)

meningkat secara normal. Ini mempunyai efek nyata pada laju metabolisme dan mendukung pertumbuhan kehamilan. Hipertiroidisme ringan menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid, yang dimanifestasikan oleh peningkatan laju metabolisme basal, toleransi terhadap panas, dan ketidakstabilan emosi. Produksi insulin meningkat karena ukuran dan jumlah sel penghasil insulin meningkat. Inilah sebabnya mengapa jika seorang ibu tidak makan dalam waktu lama, ia akan cepat lapar dan kadar gula darahnya turun dengan cepat (hipoglikemia) (Saifuddin et al., 2020).

10) Sistem muskuloskeletal

Karena bertambahnya tekanan dan perubahan mendasar akibat kehamilan, maka aspek dan fokus gravitasi tubuh berubah sehingga menimbulkan *lordosis*. Hal ini disebabkan oleh kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Hamid et al., 2023).

11) Sistem neurologik

Rahim yang membesar memberi tekanan pada saraf panggul dan membuat pembuluh darah tersumbat sehingga menyebabkan perubahan sensasi pada kaki. *Lordosis* dapat menyebabkan nyeri akibat ketegangan atau kompresi saraf. Ketika edema pada akhir kehamilan menekan saraf medianus di

bawah ligamen karpal di pergelangan tangan, terjadilah sindrom terowongan karpal, yang ditandai dengan sensasi kesemutan di tangan dan nyeri yang menjalar hingga siku. Mati rasa (kesemutan pada tangan) akibat ibu membungkuk dan menarik pleksus brakialis, pusing, pingsan akibat ketidakstabilan vasomotor, hipotensi ortostatik, dan hipoglikemia juga dapat terjadi (Saifuddin et al., 2020).

3. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester II (periode sehat)

Pada trimester ini, ibu menjadi lebih stabil, kemampuan mengendalikan diri meningkat, kondisi ibu menjadi lebih nyaman, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik pada tubuhnya, dan ukuran janin tidak terlalu besar, sehingga janin pun mengalami hal yang sama. Tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sang ibu mulai menerima dan memahami kehamilannya. Secara kognitif, ibu pada trimester kedua lebih cenderung membutuhkan informasi tentang tumbuh kembang bayinya serta perawatan selama kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Kehamilan trimester III, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin didalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri.

Trimester ketiga ini juga libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester ketiga, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinannya dengan perasaan bercampur antara suka cita dan rasa takut (Rinata, 2022).

c. Kebutuhan kehamilan pada trimester II yang meliputi :

a. Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, Vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin B6, Vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Rinata, 2022).

b. Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri

Ibu hamil mengalami pertambahan aktivitas metabolisme oleh karena itu ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil dianjurkan untuk setelah buang air kecil dan buang air besar mencuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun, secara rutin menyikat gigi dua kali sehari, mandi dua kali sehari, membersihkan area kemaluan dan payudara setiap hari, mengganti pakaian dalam setiap hari, dan menghindari pakaian yang terlalu ketat (Triana dkk., 2021), mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah

kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Ratnasari et al., 2022).

c. Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat *partus prematurus*, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani, dkk., 2019).

d. Eliminasi. pada saat hamil wanita akan mengalami sering buang air kecil lebih sering dari biasanya karena sembelit terutama saat kehamilan trimester ketiga. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan- makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Triana dkk., 2021)

e. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Wulandari & Wantini, 2021). Menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai

alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).

f. Perencanaan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana kegiatan yang dibuat oleh ibu, kerabatnya, dan dokter spesialis persalinan dengan menggunakan stiker P4K. Program Pengaturan Persalinan dan Penanggulangan Komplikasi (P4K) merupakan program yang bertujuan untuk membangun inklusi dan sifat pelayanan kesejahteraan bagi ibu hamil dan bayi melalui perluasan peran dinamis keluarga dan jaringan dalam menyelenggarakan persalinan yang aman dan landasan bagi keterikatan dan tanda-tanda bahaya selama persalinan seperti siklus kehamilan, masa persalinan dan masa pasca kehamilan bagi ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Benda-benda yang ada pada stiker P4K adalah penggolongan darah, rencana penyumbang darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat pengangkutan, tertib kelahiran, pendampin saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Kemenkes RI, 2013).

D. Standar Asuhan Kehamilan dan Pelayanan Antenatal

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang

komprehensif dan berkualitas (Kemenkes RI, 2021). Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang menyeluruh dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan kuat. Wanita hamil menghubungi tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian klinis/perawatan bersalin untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang terpadu dan lengkap sesuai pedoman selama kehamilannya minimal beberapa kali selama kehamilannya dengan kisaran waktu: Satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester berikutnya (>12 minggu – 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga melahirkan), dimana minimal dua kali ibu hamil harus menghubungi bidan (1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6 (enam) kali berdasarkan kasus per kasus dan apabila terdapat keluhan, penyakit atau permasalahan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu serta komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan dapat dilakukan berkali-kali (lebih dari 6 kali) sesuai kebutuhan dan apabila ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus menghubungi dokter spesialis sekitar dua kali, sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data tahun 2020 asuhan

antenatal terpadu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria pelayanan/asuhan standar minimal ANC termasuk “12T” dalam melakukan pemeriksaan antenatal berkualitas sesuai standar terdiri dari :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan : Memantau pertumbuhan janin dan kesehatan ibu melalui perubahan berat badan serta IMT (Normal : 10,5 - 24,9)
- b. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) : Deteksi risiko malnutrisi dengan mengukur lingkar lengan atas (normal $\geq 23,5$ cm).
- c. Ukur tekanan darah : Mendeteksi hipertensi gestasional atau preeklamsia (batas normal: $\leq 140/90$ mmHg).
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri) : Menilai usia kehamilan dan pertumbuhan janin melalui palpasi fundus dalam cm mulai umur kehamilan 20 minggu.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) : Pemeriksaan fisik atau Doppler untuk memastikan janin dalam posisi normal dan DJJ stabil (120–160 bpm).
- f. Skrining imunisasi tetanus dan pemberian vaksin Td : Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita usia subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatorum. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi,

dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

- g. Pemeriksaan USG Obstetri Terbatas : Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).
- h. Skrining Kesehatan Jiwa : Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi.
- i. Tes Laboratorium : Kadar hemoglobin (Hb) diperiksa untuk mendiagnosis anemia, dengan nilai kurang dari 11 g/dL menunjukkan anemia yang

memerlukan intervensi. Golongan darah dan rhesus ditentukan untuk mengantisipasi kebutuhan transfusi dan mendeteksi ketidakcocokan rhesus antara ibu dan janin. Tes triple eliminasi meliputi pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Protein urin diperiksa sebagai indikator preeklamsia, suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ. Selain itu, gula darah sewaktu diukur untuk skrining diabetes gestasional, dengan nilai ≥ 200 mg/dL menunjukkan kemungkinan kondisi tersebut yang memerlukan penanganan lebih lanjut

- j. Pemberian tablet tambah darah/MMS (180 tablet) : Suplementasi zat besi (60 mg) dan asam folat (400 mcg) untuk cegah anemia.
- k. Pemberian kalsium pada ibu hamil merupakan salah satu intervensi penting untuk mendukung kebutuhan mineral selama kehamilan. Kalsium berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin, serta menjaga fungsi otot, saraf, dan pembekuan darah pada ibu. Kebutuhan kalsium selama kehamilan meningkat, sehingga suplementasi sering dianjurkan terutama pada ibu dengan asupan kalsium yang kurang. Pemberian kalsium dosis 2×500 mg per hari bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kalsium harian yang berkisar antara 1.000–1.200 mg (Qurniyawati et al., 2023). Pembagian dosis dua menjadi kali pemberian dilakukan untuk meningkatkan penyerapan kalsium di dalam tubuh, karena penyerapan kalsium lebih optimal jika diberikan dalam dosis kecil namun luas. Selain itu, suplementasi kalsium juga berperan dalam menurunkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, terutama pada ibu

hamil dengan risiko tinggi. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa pemberian kalsium selama lebih dari atau sama dengan 20 minggu kehamilan signifikan dalam melindungi dari preeklamsia. Sejalan dengan penelitian Khaing *et al* (2021), suplementasi kalsium telah terbukti lebih bermanfaat pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih, selain dosisnya.

- l. Diagnosis dan Tata Laksana Kasus : Penanganan sesuai kewenangan tenaga kesehatan (misal: rujuk jika ditemukan risiko tinggi).
- m. Temu Wicara (Konseling) : Edukasi tentang nutrisi, persiapan persalinan, tanda bahaya, dan KB pasca melahirkan.

E. Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan

1). Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan Trimester II dan III

Kehamilan merupakan suatu proses yang baru dikenal tubuh sehingga mengakibatkan banyak hal yang berubah pada tubuh. Perubahan-perubahan tersebut seringkali disertai dengan gejala-gejala ketidaknyamanan ibu hamil, diantaranya : sering buang air kecil, hemoroid, keputihan keringat bertambah, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, varices, pusing atau sakit kepala (Nugrawati & Amriani, 2021).

Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II diantaranya nyeri pinggang adalah ketidaknyamanan yang terjadi di bawah costa dan di atas bagian inferior gluteal. Nyeri pinggang dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim (Wahyuni &

Prabowo, 2012). Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh, jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset ibu hamil, tidur pada kasur tipis yang dibawahnya ditaruh papan jika diperlukan (Asrinah et al., 2017).

Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada musculoskeletal. Berlangsung relaksasi ringkas dan peningkatan pergerakan sendi panggul normal waktu saat hamil, diferensiasi simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka dapat menyebabkan nyeri dan susah berjalan.

Nyeri pinggang umumnya akan bertambah intensitasnya dengan bertambahnya umur kehamilan karena nyeri merupakan sebab pergeseran pusat gravitasi perempuan tersebut dan postur badannya. Peralihan ini dikarenakan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita itu tidak perhatian pada postur tubuhnya maka ia pasti berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat penambahan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. kejadian memburuk ketika wanita hamil mempunyaistruktur otot abdomen yang tidak kuat sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa bantuan,

uterus akan merenggang. Keadaan yang membikin lengkung pinggang semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen sering terjadi pada grande multipara yang tidak pernah latihan untuk mendapat kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri pinggang bisa dikarenakan membungkuk yang kelewatan, jalan tanpa jeda, angkat beban, hal ini diperparah jika dilakukan pada saat sewaktu hamil. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangannya otot tipe ini (Asrinah et al., 2017).

1) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda risiko kehamilan menunjukkan bahaya yang dapat terjadi pada masa antenatal, yang apabila tidak diketahui dapat menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa (Saifuddin et al., 2020).

a). Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal. Meliputi vasa previa Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum (Nugroho, 2014).

b). Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan gejala parah adalah nyeri otak yang parah, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang parah, para ibu mungkin merasa penglihatannya berkabut atau

kabur. Nyeri otak yang serius pada kehamilan adalah efek samping toksemia (Nugroho, 2014).

c). Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau *Premature Rupture Of Membran (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada *neonatus* meliputi *prematunitas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru* serta *deformitas skeletal* (Legawati & Riyanti, 2018).

d). Nyeri perut yang hebat

Sakit perut yang mungkin menunjukkan kondisi berbahaya bersifat serius, persisten, dan tidak hilang setelah istirahat. Rasa Nyeri ini bisa berarti pecahnya usus buntu (appendiktitis), persalinan preterm, maag, kehamilan ektopik, dan kontaminasi saluran kemih (Nugroho, 2014).

e). Penglihatan kabur

Karena dampak hormonal, ketajaman penglihatan bisa berubah selama kehamilan. Jika masalah penglihatan ini terjadi secara tiba-tiba, misalnya penglihatan ibu tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, ibu harus berhati-hati karena ini mungkin merupakan tanda bahaya kehamilan (Asrinah et al., 2017).

f). Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan perkembangan bayinya pada bulan kelima atau keenam. Dengan asumsi janin tertidur maka perkembangan janin akan melemah. Tumbuh kembang anak akan lebih terasa dengan baik jika ibu beristirahat dengan cukup (Asrinah et al. 2017).

Hendaknya ibu hamil mempelajari dan mengaplikasikan buku KIA dalam kesehariannya, khususnya dalam mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Apabila terdapat keberatan atau indikasi risiko, ibu hamil sebaiknya segera mendatangi Kantor Pelayanan Kesehatan. Wanita hamil harus bisa melihat kondisi dirinya dan perkembangan embrio janinnya. Apabila terdapat tanda-tanda aneh/bahaya (yang dicatat dalam buku KIA, misalnya mual dan muntah berat, sakit berat, perkembangan janin menurun, lapisan pecah-pecah, nyeri otak hebat, hipertensi, penyempitan berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional, toksemia berat, perkembangan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lain atau riwayat kebidanan yang buruk, maka sebaiknya ibu benar-benar memeriksakan diri ke Kantor Kesehatan setempat sesegera mungkin.

Pastikan perkembangan janin sudah terasa mulai pada minggu ke-20 masa inkubasi kehamilan. Setelah 28 minggu perkembangan, hitung perkembangan janin dengan bebas (sekitar 10 perkembangan dalam 2 jam). Apabila pada 2 jam awal perkembangan janin belum sampai pada 10 perkembangan, pengamatan dapat diulangi pada 2 jam berikutnya sampai batas 10 kali (dalam 12 jam). Jika 10 perkembangan belum tercapai dalam waktu 12 jam, sebaiknya ibu segera datang ke Kantor Kesehatan setempat

untuk menjamin pelayanan pemerintah terhadap bayi yang dikandungnya.

F. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

Dalam laporan ini, lebih difokuskan pada asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan dengan keluhan nyeri pinggang, diantaranya :

1). Kombinasi Massage Effleurage dan Akupresure

Teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur merupakan terapi non farmakologik yang aman, tidak menimbulkan efek samping, tidak mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan sendiri atau dibantu oleh orang lain yang telah mendapat pelatihan tersertifikasi. Ada beberapa teknik pijatan *effleurage* yang dapat diberikan salah satunya adalah metode usapan ringan yang membuat tubuh menjadi rileks. Untuk terapi akupresur biasanya menggunakan titik meridian bladder 23 yang di terletak pada spinousus vertebrata lumbalis ke-2 dimana pada penekanan titik ini memberikan manfaat memperkuat tulang punggung bawah (Lubis & Anggreni, 2020).

Penelitian ekperimen terkait teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur telah terbukti dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2019) bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik *massage effleurage* dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Setiawati, 2019). Penggunaan akupresur titik BL 23 efektif menurunkan nyeri punggung (Suryani et al., 2022).

2). Kombinasi Kompres Hangat

Kompres air hangat adalah suatu teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri pinggang. Suhu air yang digunakan berkisar antara 37-45°C dengan lama pengompresan yaitu 15 menit yang bisa dilakukan pada saat berbaring miring, duduk atau pun setengah duduk. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada responden menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Suryani et al., 2022). Menurut hasil penelitian dari beberapa jurnal dan artikel, kompres hangat dari rasa hangatnya mengurangi *spasme* otot yang disebabkan oleh *iskemia* yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut. Kompres hangat bersifat *vasodilatasi* yang meredakan nyeri dengan merileksasi otot, memiliki efek *sedative* dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk penyebab *inflamasi* yang menimbulkan nyeri. Kompres hangat juga memberikan rasa hangat dan nyaman yang dapat membuat tubuh menjadi rileks. Pemberian kompres hangat mempengaruhi aktivitas serabut saraf. Nyeri yang berlebih dihantarkan oleh serabut saraf kecil yang membuka gerbang sumsum tulang belakang, kemudian diteruskan ke *farmakokinetik* batang otak dan kemudian dikirim ke talamus atau korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Stimulasi serabut saraf utama akan menyebabkan katup sumsum tulang belakang menutup sehingga inklusi nyeri tidak dapat masuk ke sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Karenanya kompres hangat efektif mengurangi nyeri (Yunianingrum et al., 2018).

3. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah siklus dimana anak, plasenta, dan lapisan ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika siklusnya terjadi tepat waktu (setelah 37 minggu) tanpa hambatan (JNPK-KR, 2017). Persalinan dimulai saat rahim menyatu dan menyebabkan perubahan pada leher rahim (membuka dan mengecil) dan berakhir hingga plasenta keluar seluruhnya (JNPK- KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I dimulai ketika terjadi penyempitan dan perluasan uterus secara konsisten (berulang dan kuat) hingga serviks terbuka total 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi :

a). Fase laten

Mulai dari timbulnya penyempitan yang menyebabkan rusaknya dan terbukanya serviks secara total, berlangsung hingga serviks melebar di bawah empat cm. Secara umum, tahap laten berlangsung hampir atau selama delapan jam berarti tahap laten-nya masih lemah dan berulang secara menarik (JNPK-KR, 2017).

b). Fase aktif

Pada fase aktif, kekambuhan dan jangka waktu penyempitan rahim akan meningkat secara perlahan (kompresi dianggap sesuai jika dilakukan setidaknya beberapa kali dalam waktu sekitar 10 menit, dan terus berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pelebaran empat cm untuk

menyelesaikan pembesaran hingga 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm setiap jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi anjloknya bagian bayi yang paling mengecil. Tahapan aktif dibagi menjadi tiga, yaitu tahap peningkatan kecepatan yaitu dari pembukaan tiga cm menjadi empat cm, tahap dilatasi terbesar adalah penurunan empat cm menjadi sembilan cm, tahap deselerasi adalah pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut :

a). Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dilihat melalui pembukaan serviks, penurunan bagian bawah embrio dan penyempitannya. Penilaian dalam dilakukan seperti dalam waktu 4 jam atau sebaliknya jika terdapat tanda-tanda kecemasan (rekurensi yang meluas, jangka waktu dan kekuatan penyempitan, serta terdapat indikasi efek samping II). Penyempitan rahim diperiksa setiap 4 jam dan jumlah kompresi dijaga dalam waktu singkat, rentang penarikan dalam satu atau dua detik (JNPK-KR, 2017).

b). Pemantauan kesejahteraan ibu

Perulangan ketukan pada fase primer tahap dorman ditentukan setiap 1-2 jam, dan pada fase utama tahap aktif seperti setiap empat jam sekali. Pemeriksaan tingkatan panas internal sebenarnya pada fase I (tahap laten dan tahap aktif) dilakukan setiap 4 jam. Denyut nadi selama fase primer yaitu tahap laten dan tahap aktif diperkirakan setiap 2-4 jam. Volume kencing pada dasarnya dicatat secara berkala (JNPK-KR, 2017).

c). Pemantauan kesejahteraan janin

Denyut nadi janin dievaluasi secara konsisten setiap setengah jam dan harus dihitung selama 60 detik penuh. Keadaan cairan ketuban dan penetrasi (molase) tulang kepala janin disurvei setiap kali dilakukan penilaian dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai saat serviks membuka total (10 cm) dan diakhiri dengan kelahiran. Efek samping dari persalinan kala II ini antara lain ibu ingin bergerak dengan penyempitan, ibu merasakan peningkatan ketegangan pada rektum dan vagina, peregangan perenium, pembukaan vulva dan sfingter bokong, serta peningkatan cairan tubuh bercampur darah. Indikasi pasti selanjutnya dijelaskan melalui pemeriksaan dalam, yang akibatnya leher rahim membesar total dan kepala anak terlihat melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Pertimbangan yang diperbolehkan dalam kala II adalah melihat tanda-tanda kala selanjutnya, menyiapkan pertolongan persalinan, menjamin pembukaan total dan bentuk posisi bayi yang baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pengarahan kelahiran, merencanakan pertolongan persalinan, membantu pengenalan kepala, bahu, badan dan pelengkapanya (Kemenkes RI, 2013).

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta dan lapisan ketuban. Pada persalinan kala ketiga, otot rahim berkontraksi mengikuti berkurangnya volume rongga rahim setelah

lahirnya anak. Penurunan ukuran ini menyebabkan penurunan ukuran tempat sambungan plasenta. Karena tempat sambungannya mengecil dan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan bertumpuk, menebal, dan terisolasi. Standar pelayanan pada kala III adalah pemberian manajemen aktif pada kala III yang bertujuan untuk membuat rahim berkontraksi lebih nyata guna mempersingkat waktu, mencegah keluarnya darah dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a). Pemberian Suntikan Oksitosin

Berikan infus oksitosin IM 10 IU pada 1/3 bagian bawah dan tengah paha horizontal (perspektif menyamping) segera dalam menit pertama setelah bayi dilahirkan. Oksitosin membuat rahim berkontraksi dengan baik sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b). Penegangan tali pusat terkendali

Setelah terjadi kompresi padat, regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan rahim ke arah tulang belakang lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan ini dengan hati-hati untuk mencegah pembalikan uterus. Jika plasenta belum terlepas, tunggu hingga rahim berkontraksi kembali sekitar 2 setelah 3 menit untuk terus mengencangkan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit 19 PTT dan dorongan dorsokranial maka pemberian oksitosin berulang 10 IU secara IM, tahan hingga berkontraksi kemudian PTT berulang dan dorongan kranial dorso hingga plasenta dapat keluar (JNPK-KR, 2017).

c). Masase fundus uteri

Setelah plasenta keluar, usap fundus uteri selama 15 detik hingga rahim berkontraksi dengan baik (JNPK-KR, 2017).

2) Kala IV persalinan

Kala IV dimulai setelah plasenta terbentuk dan berakhir 2 jam setelah melahirkan. Asuhan bersalin kala IV selama 2 jam pasca hamil, khususnya setelah dilakukan gosokan fundus, menilai tinggi fundus uteri, mengukur kehilangan darah, memeriksa kemungkinan keluarnya air perenium, menilai keadaan ibu secara umum, misalnya mengamati tekanan darah, denyut, tinggi fundus, kandung kemih, dan kehilangan darah, seperti 15 menit jam pertama dan setengah jam pada jam kedua pada kala IV dan memantau kadar panas dalam secara konsisten pada 2 jam pertama setelah pengangkutan (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga adalah (*power*) yang mendorong embrio keluar. Kekuatan ini mencakup penyempitan otot perut, kompresi lambung dan aktivitas tendon, dengan partisipasi yang besar dan menakjubkan.

2) Bayi (*Pasenger*) yang meliputi tingkah laku janin, area, tampilan, bagian paling kecil dan posisi embrio.

3) Jalan lahir (*Pasage*), yaitu panggul, yang berisi tulang panggul (tepi panggul), otot, jaringan dan tendon yang terletak di panggul.

4) Psikologis ibu, keadaan mental ibu berpengaruh terhadap interaksi kelahiran. Para ibu yang mengandung anak yang didampingi oleh pasangan, teman, dan keluarganya seringkali akan mengalami proses melahirkan yang

lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang mengandung anak yang tidak ditemani oleh suami atau teman dan keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa bantuan psikologis sangat mempengaruhi kondisi mental ibu, sehingga berdampak pada kesempurnaan siklus persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Persyaratan dasar ibu bersalin yang harus dipenuhi oleh bidan adalah kebutuhan akan oksigen, cairan dan makanan, kebersihan (kerapihan individu), istirahat, penempatan dan ambulasi, pengurangan rasa sakit, penjahitan perineum (bila penting), serta kebutuhan bantuan alat angkutnya. Pemenuhan kebutuhan pokok tersebut berubah tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Kebutuhan pokok ibu yang akan melahirkan adalah sebagai berikut :

- 1). Ketenangan emosional, perasaan takut dapat menambah rasa sakit, otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi siklus kelahiran sehingga diperlukan dukungan dari keluarga atau pekerja kesejahteraan.
- 2). Kebutuhan makanan dan cairan. Makanan kental tidak disarankan saat persalinan, karena makanan kental bertahan lebih lama di lambung dibandingkan makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih santai dan lambat saat bersalin. Dorong kerabat untuk menawarkan minuman dan makanan ringan, misalnya produk alami seperti sayur atau bubur sesering mungkin selama interaksi persalinan.
- 3). Persyaratan eliminasi, kandung kemih harus dikeluarkan secara berkala selama interaksi kelahiran serta jumlah dan waktu buang air kecil juga

harus dicatat. Apabila pasien tidak dapat buang air kecil sendirian, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan mencegah bagian bawah bayi untuk turun.

4). Pergantian posisi, posisi yang menyenangkan akan membuat ibu lebih tenang selama persalinan, disini tugas bidan bersalin adalah membantu ibu dalam memilih posisi apapun, memberikan pilihan dengan syarat aktivitas ibu tidak mampu atau membahayakan dirinya atau anaknya.

5). Tugas seorang pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan bantuan kepada ibu dalam proses persalinan dapat membant penanganan persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan sistem persalinan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

6). Mengurangi rasa sakit, mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara pijatan lembut, dengan mengatur pernafasan, dengan posisi miring ke kiri dan tidak berbaring telentang terlalu lama atau tidak berbaring miring ke kanan dalam waktu yang lama, dan sebaiknya dapat dilakukan dengan memperhatikan musik yang disukai ibu atau musik santai. Pijatan punggung harus dapat dilakukan pada daerah pinggul secara memutar.

7). Penanggulangan kontaminasi, menjaga iklim tetap bersih dan untuk ibu dan anak, juga akan melindungi pendamping kelahiran dan pasangannya dari penyakit.

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

1) Tekanan Darah

Peningkatan selama kontraksi dengan peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan peningkatan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara

penyempitan, denyut nadi kembali ke tingkat sebelum bersalin. Mengubah situasi dari posisi telungkup ke posisi horizontal menentukan perubahan denyut nadi selama kontraksi. Sensasi kesakitan, ketakutan dan stres juga dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

Penarikan rahim dimulai dari fundus dan terus menyebar ke bagian tengah tubuh. Penyempitan ditutup dengan periode terpanjang dan merupakan area kekuatan yang serius pada fundus ekstrem. Saat rahim berkontraksi dan terlepas, hal ini memungkinkan kepala janin masuk ke lubang pelvic.

3) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan *effacement* serviks dikaitkan dengan kemajuan pemendekan dan pelembutan serviks. Panjang leher rahim menjelang akhir rata-rata kehamilan bervariasi dari beberapa mm hingga 3 cm. Pelebaran berhubungan dengan pembukaan serviks yang sedang. Untuk mengukur dilatasi/pengukuran serviks, satuan sentimeter digunakan dengan menggunakan jari tangan pada saat pemeriksaan ke dalam. Serviks dianggap terbuka sempurna ketika sudah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

f. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima sudut pandang mendasar yang signifikan dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang sempurna dan aman (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Mengambil pilihan adalah siklus penting untuk mengatasi masalah dan memutuskan pertimbangan yang diperlukan oleh pasien. pilihan harus tepat, menyeluruh dan terlindungi, baik bagi pasien dan keluarganya serta petugas pemberi pertolongan (JNPK-KR, 2017).

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu :

- a. Pengambilan informasi utama
- b. Menguraikan informasi dan membedakan permasalahan
- c. Membuat penetapan atau memutuskan permasalahan yang terjadi/
dialami
- d. Mengevaluasi persyaratan dan status syafaat untuk mengatasi masalah
tersebut
- e. Menumbuhkan rencana untuk memberikan pertimbangan atau
perantaraan untuk mengatasi masalah tersebut
- f. Melaksanakan perawatan/intervensi yang dipilih
- g. Menyaring dan menilai kelayakan perawatan atau mediasi Asuhan
sayang ibu dan sayang bayi

Pertimbangan seorang ibu yang penuh kepedulian adalah kepedulian yang memperhatikan cara hidup, keyakinan dan keinginan ibu. Salah satu standar penting untuk benar-benar memperhatikan seorang ibu adalah dengan melibatkan orang terdekat dan keluarganya selama bersalin dan melahirkan bayi. Banyak hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa dengan asumsi ibu benar-benar fokus dan diberikan bantuan selama bersalin dan melahirkan serta paham betul tentang sistem persalinan dan

pertimbangan yang akan didapat, maka ibu akan merasakan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Perhatian yang hangat kepada ibu selama proses melahirkan dapat tampak seperti memahami semua perhatian terhadap ibu, mendengarkan dan menjawab pertanyaan ibu, memberdayakan ibu untuk ditemani oleh orang terdekat atau kerabatnya, mengenai perlindungan ibu, mencoba situasi yang berbeda. selama bersalin, hindari aktivitas berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada tanda-tanda untuk melakukan hal tersebut selesai dan bantu mulai menyusui. Pertimbangan ramah ibu pada masa pasca kehamilan sebagai pertimbangan bersama, memberdayakan pemberian ASI eksklusif, memberikan gizi dan istirahat yang cukup kepada ibu dan keluarga (JNPK-KR, 2017).

2) Pencegahan infeksi

Tindakan penanggulangan infeksi (PI) tidak terlepas dari berbagai bagian perawatan selama persalinan dan melahirkan. Tindakan-tindakan ini harus dilakukan di setiap bagian perawatan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, pendamping kelahiran dan perawat medis lainnya dengan mengurangi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, infeksi, dan bakteri. Upaya juga dilakukan untuk mengurangi risiko penularan penyakit berbahaya yang belum ditemukan obatnya, seperti Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

3) Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Catat semua perawatan yang telah diberikan kepada ibu atau calon anak. Jika perawatan tidak dicatat, maka cenderung diterima bahwa asuhan

tersebut tidak diberikan. Asuhan Persalinan adalah bagian penting dari siklus keputusan klinis karena memungkinkan bidan untuk terus menyaring pertimbangan yang diberikan selama bersalin dan melahirkan anak. Partograf merupakan bagian utama dari sistem pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

4) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU, yaitu

B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan,

A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan,

K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan,

S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan,

O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan,

K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawasaat merujuk,

U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

g. Standar Pelayanan Persalinan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan. Ibu diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan lima benang merah dan asuhan sayang ibu dan bayi.

h. Asuhan Komplementer pada Masa Persalinan

1) *Massage* Punggung

Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2019) Dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Sebelum dilakukan tehnik (57,1%) menjadi 1 responden (4,8%) yang mengalami nyeri berat setelah dilakukan teknik masase.

2) Relaksasi

Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 2 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 2. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu

juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda Yosefni, 2017).

4. **Konsep Masa Nifas dan Menyusui**

a. **Pengertian masa nifas**

Masa nifas (*post partum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang artinya melahirkan. Sehingga masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti & dkk, 2021).

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2016).

b. Tahapan masa nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda - tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

1) Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Tahap pemulihan yaitu beberapa jam setelah persalinan (waktu 0 - 24 jam postpartum), ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2) Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu yang diperlukan pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Wahyuningsih H.P, 2018).

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019), terdapat tiga periode yaitu :

1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

c. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

Menurut (Ambarwati, 2017), perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 1

Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Valvasi Cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari pp	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 minggu pp	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu pp	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Ambarwati, 2017)

2) *Lochea*

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2015) mengartikan *lochea* adalah keluarnya cairan uterus pada masa pasca kehamilan yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* dibagi menjadi beberapa jenis, khususnya:

- a) *Lochea rubra*, selama 2 hari setelah bersalin berisi darah baru dan sisa selaput ketuban, sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan meconium
- b) *Lochea sanguinolenta*: pada hari ke 3-7 setelah bersalin berwarna merah dan kuning berisi darah dan cairan tubuh.
- c) *Lochea serosa* : pada hari ke 7-14 setelah persalinan warnanya kuning bermacam-macam, cairannya tidak mengalir lagi.
- d) *Lochea alba*: diawali pada hari keempat belas kemudian semakin berkurang hingga berhenti total hingga 1 atau empat belas hari berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda dimulainya masa laktasi. Perubahan pada payudara antara lain penurunan kadar progesteron terutama dengan peningkatan kimia prolaktin setelah melahirkan, kolostrum tersedia pada saat melahirkan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan kesehatan pada masa pasca hamil dan menyusui meningkat sebesar 25%, karena berguna untuk proses pemulihan setelah mengandung anak dan untuk produksi ASI guna mengatasi permasalahan anak. Kebutuhan nutrisi akan meningkat berkali-kali lipat dari kebutuhan rata-

rata (untuk wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalornya 2.000-2.500 kal, ibu hamil 2.500-3.000 kal, wanita pasca hamil dan menyusui 3.000-3.800 kal.). Nutrisi yang diolah bermanfaat untuk melancarkan aktivitas, pencernaan, menjaga dalam tubuh, cara paling umum untuk menghasilkan ASI yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Ibu pasca hamil dan menyusui perlu mengonsumsi berbagai sumber makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan produk alami. Menu makanan yang wajar dan sebaiknya diminum adalah dalam jumlah yang cukup dan normal, tidak terlalu pedas, pedas atau berminyak, tidak mengandung minuman keras, nikotin atau bahan tambahan atau pewarna (Wahyuningsih H. P, 2018).

2) Kebutuhan eliminasi

Ibu nifas pasca hamil bisa buang air kecil secara drastis setiap 3-4 jam dalam kondisi biasa. Ibu sebaiknya berusaha untuk buang air kecil sendirian, sehingga buang air besar harus dilakukan secara konsisten, hal ini dapat dilakukan dengan pola makan yang teratur, memberikan banyak cairan, makan serat yang cukup dan berolahraga. Jika pada hari ketiga pasca hamil ibu belum bisa buang air besar, sebaiknya diberikan suppositoria dan hidrat (Wahyuningsih H. P, 2018).

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

Persiapan dini pada ibu pasca hamil disebut juga dengan ambulasi dini, yaitu upaya mengarahkan klien untuk langsung berdiri dan membimbingnya berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dalam waktu 24-48 jam pasca kehamilan. Keuntungan yang didapat dari ambulasi dini adalah klien merasa

jauh lebih baik, lebih bugar dan tenang, kemampuan pencernaan dan kandung kemih lebih baik, aliran saraf dan aliran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Ibu dapat mulai melakukan olahraga keluarga secara bertahap, dan ibu dapat memanfaatkan waktu istirahatnya dengan tidur siang di siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai cara, termasuk berkurangnya jumlah ASI yang dikeluarkan, memperlambat jalannya involusi rahim dan meningkatkan kematian, menyebabkan depresi dan kegagalan merawat diri dan bayinya sendiri.

4) Senam nifas dan senam kegel

Pada masa pasca kehamilan terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan olahraga pasca hamil tanpa henti. Aktivitas pertama dan terbaik untuk memperkuat dasar panggul adalah senam Kegel. Segera lakukan latihan Kegel sejak hari pertama pasca kehamilan jika memungkinkan (Wahyuningsih H. P, 2018)

5) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air kecil atau buang air besar, perineum dibersihkan secara konsisten. Cara melakukannya adalah dengan membersihkannya dengan pembersih lembut sekitar satu kali setiap hari. Pembersihan dimulai dari depan ke belakang agar penyakit tidak terjadi. Seks atau hubungan suami istri dapat segera dilaksanakan dengan asumsi darah telah berhenti dan luka episiotomi telah pulih. Kopulasi seharusnya dapat dilakukan 3

bulan setelah kehamilan. Moxie berkurang pada bulan pertama pasca kehamilan, dalam hal kecepatan dan rentang, begitu pula klimaks.

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi.

Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur

(fecundity) (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan metode Kontrasepsi Jarak Panjang (MKJP), melakukan pengaturan dan melaksanakan protokol kesehatan serta penggunaan APD yang sesuai dengan jenis pelayanannya (Kemenkes RI, 2021).

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Dalam meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas, pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal empat kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Tujuan dari program nasional masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Survei masalah kesehatan ibu dan anak.
- 2) Menghindari potensi risiko terhadap kondisi medis yang mungkin terjadi pada ibu nifas dan anak-anaknya.
- 3) Membedakan segala ketidaknyamanan dan/atau masalah yang terjadi selama jangka waktu pasca kehamilan.
- 4) Mengatasi kesulitan atau persoalan yang muncul dan mengganggu kesejahteraan ibu pasca hamil dan anaknya. Adapun pelayanan pasca salin/ nifas frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut: kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk, sebagai berikut:
 - a) Mencegah pengeluaran cairan pasca kehamilan karena atonia uteri.
 - b) Memberikan arahan kepada ibu dan keluarga tentang cara yang paling efektif untuk mencegah pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

- c) Panduan tentang pemberian ASI dini.
 - d) Tunjukkan bagaimana memperkuat hubungan antara ibu dan bayi (*bounding attachment*).
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan tetap menghangatkan bayi guna mencegah hipotermia.
 - f) Setelah bidan memberikan pertolongan persalinan, bidan persalinan harus merawat ibu dan anak selama dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya tampak sehat.
- 5) Kunjungan kedua, enam hari setelah persalinan, yang bertujuan sebagai berikut:
- a) Menjamin tahapan involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi hebat, letak fundus uteri (TFU) berada di bawah umbilikus, tidak terjadi kematian yang luar biasa.
 - b) Lakukan survei potensi demam, indikasi penyakit, atau kematian aneh.
 - c) Menjamin ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Menjamin ibu mendapat makanan bergizi dan cairan yang cukup.
 - e) Menjamin ibu menyusui dengan benar dan akurat serta tidak ada indikasi ketidaknyamanan.
 - f) Memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi.
- 6) Kunjungan ketiga, dua minggu setelah persalinan, yang memiliki tujuan sama dengan perawatan yang diberikan pada kunjungan enam hari postpartum.
- 7) Kunjungan keempat, enam minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut:

- a) Bertanya kepada ibu mengenai hambatan dan penghambat selama masa nifas.
- b) Melakukan kegiatan konseling mengenai KB secara langsung.
- f. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas
 - 1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijatan punggung yang dilakukan pada daerah punggung mulai dari leher rahim (serviks) hingga tulang rusuk kelima hingga keenam di kedua sisi hingga tulang belikat yang dapat merangsang saraf parasimpatis. Saraf ini akan mengirimkan perasaan ke sumsum tulang belakang dan merangsang kelenjar hipofisis belakang untuk menghasilkan zat kimia oksitosin. Oksitosin kimiawi merangsang penarikan sel otot polos yang mengelilingi saluran laktifer organ susu yang menyebabkan keluarnya ASI dari organ susu (Wahyuningsih H. P, 2018).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

Bayi adalah anak yang mengalami kematangan usia 0 sampai dengan 28 hari (Permenkes RI, 2014). Bayi biasa adalah anak yang dilahirkan pada masa hamil 37- 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, langsung menangis, bergerak efektif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes Republik Indonesia, 2015). Bayi baru lahir menurut Dinkes Indonesia (2017) memiliki ciri-ciri seperti anak yang dikandung langsung menangis, badan anak cerah, anak bergerak lancar, berat badan lahir 2500 hingga 4000, dan anak disusui dengan penuh perhatian sejak kecil.

1) Asuhan persalinan bayi baru lahir

Layanan kesehatan fundamental neonatal berencana untuk mengidentifikasi kelainan pada anak-anak sesegera mungkin, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Administrasi neonatal dasar dari nol hingga 6 jam menurut Permenkes RI adalah sebagai berikut :

a) . Pemberian Inisiasi ASI Dini (IMD) dilakukan setelah anak dikandung, meletakkan anak tengkurap di dada ibu dengan kulit anak bersentuhan dengan kulit ibu. Biarkan kontak kulit-ke-kulit ini berlanjut selama sekitar 1 jam atau lebih sampai anak dapat menyusu sendirian. Anak-anak diberikan topi dan penutup.

b) Pemotongan dan perawatan tali pusar yang tepat serta pelepasan tali pusar pada minggu pertama semuanya mengurangi frekuensi penyakit pada anak. Hal yang utama dalam perawatan tali pusar adalah menjaga tali pusar tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan pembersih dan air bersih sebelum benar-benar fokus pada tali pusar.

c) Pemberian Nutrisi K1, seluruh bayi harus diberikan vitamin K (phytomenadione), intramuskular 1 mg setelah 1 jam kontak kulit dan anak selesai menyusu untuk mencegah terkurusnya BBL karena kekurangan vitamin K yang dapat mampu oleh beberapa BBL.

d) Salep mata anti mikroba untuk mencegah kontaminasi mata diperbolehkan setelah 1 jam kontak kulit dan anak telah menyelesaikan proses menyusui. Penangkal kontaminasi mengandung obat anti mikroba atau Antibiotik 1% atau gentamisin 3%. Salep antitoksin sebaiknya diberikan tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya untuk mencegah kontaminasi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1

jam setelah kelahiran.

e) Pemberian vaksinasi pada bayi, khususnya vaksinasi Hb.0, bermanfaat untuk mencegah penularan hepatitis B pada anak, khususnya jalur penularan dari ibu ke anak. Inokulasi hepatitis B yang pokok diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat anak berusia 2 jam. Penilaian yang sebenarnya terhadap seorang bayi, hari pertama seorang bayi dikandung merupakan hal yang sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada diri anak dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam perut ke kehidupan di luar perut.

f) Penilaian BBL berencana untuk mengetahui sesegera mungkin jika terjadi kejanggalan pada anak. Pertaruhan paling serius dari kematian BBL terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan, jadi jika anak tersebut dilahirkan ke dunia di kantor kesehatan, tetap berada di kantor kesehatan selama 24 jam pertama sangat disarankan.

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur 28 hari setelah dilahirkan. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu usia 0-7 hari dan neonatal akhir yaitu 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Perawatan anak dari 6 jam hingga 28 hari, khususnya menjaga kehangatan anak, perawatan tali pusar, pengkajian bayi, perawatan yang melibatkan strategi kanguru untuk bayi berat lahir rendah, pemeriksaan dan inokulasi status nutrisi K1 profilaksis, dan perawatan bayi musnah dan bawaan anomali (Pedoman Kesejahteraan Imam RI, 2014). Menurut Dinas Kesejahteraan Indonesia (2015), Prinsip Administrasi

untuk Anak (2015), layanan yang dapat diberikan kepada remaja adalah :

a) . Pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir dilakukan kunjungan neonatal I (KN1). Asuhan yang diberikan yakni menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, pelaksanaan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.

b). Pada hari ke-3 sampai 7 hari dilakukan kunjungan neonatal II (KN2) Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan hipotiroid kongenital, menjaga suhu tubuh bayi, Inisiasi ASI eksklusif secara *on demand*, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari. Pertimbangan yang diberikan pada anak adalah pemeriksaan tanda risiko dan efek samping penyakit, menjaga kehangatan tubuh anak, pemberian ASI selektif, dan vaksinasi.

2) **Asuhan Dasar Neonatus**

(1) Nutrisi

Rencana pemenuhan asupan bermaksud untuk mengatasi masalah minum/makan ASI. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI diketahui mengandung suplemen paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk tumbuh kembang dan kemajuan anak. Pemberian ASI selektif adalah pemberian air susu ibu (ASI) sesegera mungkin setelah lahir, diberikan tanpa batas waktu dan tanpa makanan lain, bahkan air putih, sampai anak berusia setengah tahun.

Hal ini sesuai dengan usulan UNICEF dan World Wellbeing Gathering (WHA) yang merekomendasikan elite feeding hanya dengan memberikan ASI tanpa tambahan cairan (misalnya air, madu, susu resep, dan sebagainya.) atau

jenis makanan lain. (seperti produk alami, roti gulung, bubur susu, bubur nasi, tim, dll).

(2) Eliminasi

Anak-anak buang air kecil sekitar 6 kali setiap hari. Semakin banyak cairan yang masuk, semakin sering pula anak berkemih. Kotoran utama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 warna buang air besar berubah menjadi kuning kecokelatan. 4-6 hari kotoran anak yang biasa minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI memiliki feses berwarna kuning, agak encer, dan terdapat biji. Bayi yang minum susu botol memiliki feses berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau busuk (Wahyuni & Prabowo, 2012).

(3) Tidur

Dalam empat belas hari pertama setelah lahir, bayi biasanya sering beristirahat. Bayi menginvestasikan sebagian besar energinya untuk tidur. Anak usia 90 hari istirahat normal sekitar 16 jam per hari. Sebagai aturan umum, anak-anak merasa nyaman di malam hari pada usia 3 tahun. Berikan selimut dan ruangan yang hangat, pastikan anak tidak kepanasan atau kedinginan yang berlebihan. Jumlah istirahat keseluruhan anak akan berkurang seiring bertambahnya usia anak.

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, garis pusar mengering dan cepat mengeras serta menjadi gelap (siklus yang disebut gangren kering). Interaksi ini didukung oleh keterbukaan terhadap udara. Pemisahan tali pusat seharusnya memakan waktu 5-15 hari, meski bisa memakan waktu lebih lama. Alasan utama di balik

penundaan pemisahan galur adalah penggunaan bahan pembasmi kuman dan kontaminasi (Muslihatun, 2010). Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Sulistyawati, 2019).

b). Asih (kebutuhan psikologi)

Empati adalah persyaratan untuk Asih. Cinta adalah hubungan yang bersahabat dan bersahabat antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan dari dalam perut untuk menjamin perkembangan dan peningkatan fisik, mental dan psikososial anak yang konsisten. Pertengkaran kerabat dapat terjadi dengan asumsi anak-anak merasa bahwa mereka mulai kehilangan cinta dari orang tua mereka dan merasa bahwa kerabat adalah saingan dalam hal menonjol agar diperhatikan dan mendapatkan kehangatan dari orang tua mereka (Armini & dkk, 2017).

c). Asah (stimulasi mental)

Stimulan (kegembiraan) adalah persyaratan penting untuk perkembangan dan kemajuan bayi. Bayi yang mendapat banyak kegembiraan tertentu akan tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan anak-anak yang kurang mendapat perhatian (Armini & dkk, 2017).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1). Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Panjang tubuh bayi baru lahir normal adalah 48-52

cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan selama beberapa hari pertama kelahirannya. Pada usia satu bulan minimal pertambahan berat badan adalah 800 gram dan pada usia 2 bulan adalah 900 gram (Kemenkes RI, 2013).

2). Perkembangan

Keistimewaan bayi usia 0 bulan hingga sekurang-kurangnya 3 bulan adalah anak dapat memandang sekilas ke arah ibu, menyeringai, menggerakkan tangan dan kaki, dapat mengangkat kepala setinggi 45 derajat sambil tengkurap, selain itu juga kemajuan anak multi bulan adalah anak bisa memeriksa ke ibunya, menggerakkan tangan dan kakinya (Kemenkes Republik Indonesia, 2015).

3). Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan adalah mengukur untuk mendapatkan status nutrisi, stunting dipantau dengan memperkirakan panjang tubuh, memperkirakan lingkaran kepala untuk mengetahui keadaan *Macrocephal* (garis kepala lebih dari biasanya) atau *Microcephal* (lingkar kepala tidak normal), sebenarnya melihat pada *ekstremitas* (tangan dan kaki). kaki anak mulai bisa bergerak efektif), kemampuan koordinasi halus (kepala anak kini bisa ke samping), gerakan koordinasi motorik/bahasa (mulai merespon bunyi halus, sudah bisa mengeluarkan kata O...O...) dan pergantian status sosial (anak dapat melihat wajah ibunya). Memeriksa tanda-tanda risiko misalnya demam, tidak mau menyusui, kejang, menangis berulang-ulang dan mengawasi vaksinasi BCG untuk memberikan ketahanan imun terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan per oral dalam porsi dua tetes untuk memberikan ketahanan imun terhadap penyakit Polio) (Kemenkes Republik Indonesia, 2015).

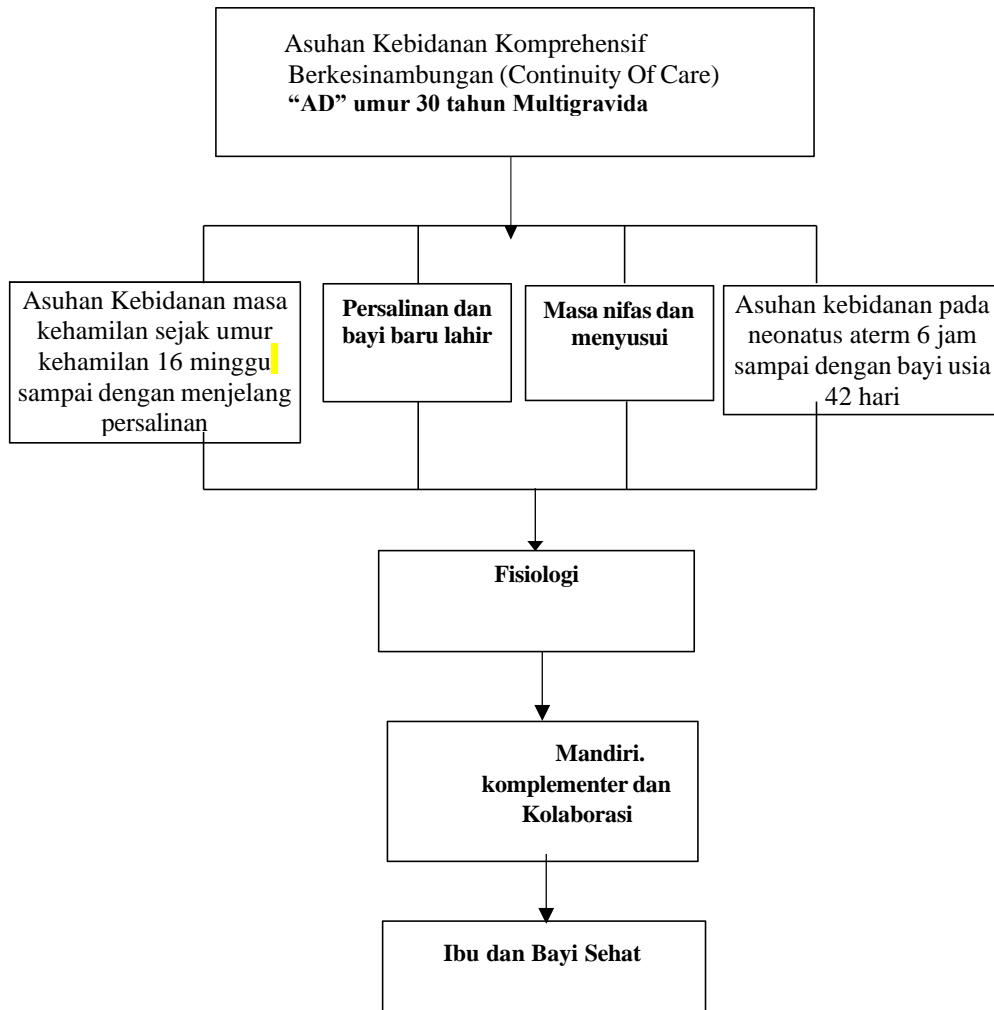
d. Asuhan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*bonding*), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat. Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional (Soetjningsih & Ranuh, 2017).

Bayi-bayi yang dilakukan pemijatan adalah bayi lahir premature, bayi berat badan kurang, bayi dengan sulit makan, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik. Kontraindikasi pijat bayi adalah memijat langsung setelah makan, memijat bayi saat tidur dan bayi dalam keadaan sakit (Soetjningsih & Ranuh, 2017).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus