

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Konsep Kebidanan**

###### **a. Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah dkk., 2017).

###### **b. Pengertian Bidan**

Bidan merupakan profesi yang diakui oleh World Health Organization, Federation of International Gynecologist Obstetrition dan International Confederation of Midwives telah dianut dan diadopsi oleh seluruh dunia. Bidan adalah seseorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Paisal dkk., 2023).

###### **c. Kompetensi dan Kewenangan Bidan**

Praktik kebidanan menurut UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Pasal 47 menjelaskan bidan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan,

penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak peran serta Masyarakat dan pemberdayaan Perempuan dan atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan (Paisal dkk., 2023).

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang kebidanan pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan dan menolong persalinan normal, nifas
- 2) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- 3) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

## **2. Kehamilan**

### **a. Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Asuhan kebidanan selama kehamilan dibagi menjadi tiga, meliputi asuhan kebidanan pada trimester I, II, dan III. Asuhan kebidanan trimester I berlangsung 12 minggu dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12. Asuhan kebidanan trimester II berlangsung 15 minggu dari usia kehamilan 13-27 minggu, dan asuhan kebidanan trimester III

berlangsung selama 13 minggu dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Saifuddin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual bersama pasangan yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan (Saifuddin, 2016).

b. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II dan III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Saifuddin, 2016). Asuhan kebidanan selama kehamilan dibagi menjadi 3, meliputi asuhan kebidanan pada trimester I, II, dan III. Asuhan kebidanan trimester I berlangsung 12 minggu dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12. Asuhan kebidanan trimester II berlangsung 15 minggu dari usia kehamilan 13-27 minggu, dan asuhan kebidanan trimester III berlangsung selama 13 minggu dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

c. Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester II dan III

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

**Tabel 1**  
**Penambahan Ukuran TFU**

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

Sumber : (Sulistyawati, 2016)

b) Vagina Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi

ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

## 2) Perubahan pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum.

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel (Paisal dkk., 2023).

## 3) Perubahan Pada Sistem Endokrin

### a) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

Aktivitas progesterone diperkirakan menyebabkan:

- (1) Menyebabkan penurunan tonus otot polos.
- (2) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
- (3) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi stasis urine.

Meningkatkan cadangan lemak.

(4) Memicu over breathing: tekanan CO<sub>2</sub> (Pa CO<sub>2</sub>) arterial dan alveolar menurun.

(5) Memicu perkembangan payudara.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

c) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel- sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ibu hamil ada sebagian mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin (Walyani, 2015).

d) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini

berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

#### 4) Perubahan pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagin. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma-M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan (Kemenkes RI,2017).

#### 5) Perubahan pada Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada pernapasan atas.

Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Kemenkes RI, 2017)

## 6) Perubahan Kardiovaskular

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi:

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung.
- b) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- c) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun.
- d) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%.
- e) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- f) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

## 7) Perubahan Sistem Integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra (Kemenkes RI,2017).

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan.

Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah persalinan striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans (Walyani, 2016).

#### 8) Perubahan Metabolisme

*Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper tirofroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. *Basal Metabolic Rate* akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan.

Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin (Elda dkk, 2017).

Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin,

diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.

#### 9) Perubahan Berat Badan

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT) Cara menghitung IMT adalah  $BB \text{ sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2}$  (Kemenkes RI,2020).

#### d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

##### 1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin (Walyani, 2015).

## 2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil (Helen 2017). Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil Kategori BMI Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan :

- a) Rendah ( BMI < 19,8 ) 12,5 - 18 kg
- b) Normal ( BMI 19,8 - 26 ) 11,5 - 16 kg
- c) Tinggi ( BMI > 26 - 29 ) 7 - 11,5 kg
- d) Obesitas ( BMI > 29 ) < 6 kg

**Tabel 2**

**Kebutuhan Zat Gizi Harus Dipenuhi Melalui Makanan Sehari-hari**

Nutrient	Tidak Hamil	Hamil
Kalori	2.000	2300
Protein	55 g	65 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90 m

Sumber : Kemenkes RI, 2017

### 3) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina.

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan seperti periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium. Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus (Fatahilah, 2020).

#### 4) Eliminasi

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan.

#### 5) Hubungan Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi persalinan prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan *fetaldistress* tetapi tidak berarti dilarang.
- c) Pada pasangan berisiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Hubungan intim akan lebih aman bila sudah memasuki trimester kedua, di mana janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul, dan ari-ari sudah melekat pada dinding rahim, sehingga umumnya tidak mengganggu saat hubungan intim (Kemenkes RI, 2017).

Hubungan seks selama kehamilan dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman dan kepedulian antara suami istri. Sebagian besar wanita merasa bahwa gairah seks mereka meningkat selama masa kehamilan terutama triwulan kedua. Hal ini disebabkan oleh adanya peninggian hormon seks yang amat besar yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi (pembuahan).

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

## 6) Mobilisasi dan Exercise

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan olah raga. Olahraga yang aman dilakukan pada kehamilan diantaranya:

- a) Berenang merupakan olahraga yang paling baik dilakukan selama hamil. Hal ini disebabkan saat tubuh berada di dalam air hampir tanpa beban. Selain itu, jarang terjadi peregangan pada rahim dan otot-otot dinding perut pada saat anda berada dalam air. Berenang tidak saja memperkuat jantung dan system peredaran darah, tetapi juga melatih otot serta menjaga bentuk tubuh agar tetap padat dan kuat. Berenang pada ibu hamil tidak boleh dilakukan di laut atau di tempat yang aliran airnya terlalu deras.
- b) Berjalan kaki Berjalan kaki merupakan latihan olah tubuh yang paling sederhana dan aman bagi hamil, dapat dilakukan dengan mudah, tanpa dibatasi waktu, dapat dilakukan setiap hari. Sebaiknya, berjalan dimulai dengan langkah yang lambat, secara perlahan-lahan lalu dipercepat, lalu kembali diperlambat lagi sebelum akhirnya berhenti. Bila ibu merasakan ayunan kaki terlalu cepat dan napas terasa sesak, maka sebaiknya langkah kaki diperlambat. Berjalan kaki

baik dilakukan pada pagi hari di tempat yang udaranya segar, misalnya di sekitar persawahan, taman, atau kebun.

- c) Yoga Bagi kebanyakan ibu hamil, yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu. Ketika ibu sedang berusaha mengendalikan kontraksi rahim dan rasa sakit yang timbul maka kombinasi pernapasan dalam yang terkontrol dan napas pendek dengan cepat yang biasa ibu lakukan saat beryoga akan sangat membantu. Ada dua prinsip dasar dalam berolahraga ini, yaitu meditasi dan asana (sikap dasar tubuh).

Dengan berlatih dan menguasai asana tersebut, ibu akan memperoleh pengendalian dan kesadaran tubuh yang lebih baik dan juga perasaan hati yang damai. Dengan bermeditasi, ibu bisa menyelaraskan jiwa dan raga, sehingga menjadi sempurna. Ketenangan pikiran dan hati ibu secara langsung akan menular pada bayi dalam kandungan (Aprilia, 2019).

#### 7) Istirahat Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk

istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

#### 8) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Berikut Imunisasi yang disarankan untuk ibu hamil:

##### a) Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT)

Dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. Pada ibu yang sudah mendapatkan imunisasi TT5 lama perlindungan adalah 25 tahun sampai dengan seumur hidup (Kemenkes RI, 2017).

##### b) Vaksinasi Covid-19

Bagi ibu hamil yang belum mendapatkan vaksinasi *COVID-19* saat sebelum hamil dianjurkan agar melakukan vaksinasi sesuai dengan edaran pemerintah. Pemberian vaksinasi *COVID-19* bagi ibu hamil dengan vaksin yang dapat digunakan untuk ibu hamil ini adalah vaksin *COVID-19* platform mRNA Pfizer dan Moderna, dan vaksin platform inactivated Sinovac, sesuai ketersediaan. Pemberian dosis ke1 vaksinasi *COVID -19* tersebut dimulai pada trimester kedua kehamilan, dan untuk pemberian dosis ke-2 dilakukan sesuai dengan interval dari jenis vaksin (Kemenkes RI, 2020).

## e. Persiapan yang Harus Dilakkan Ibu Hamil

### 1) Persipan Laktasi

Persiapan laktasi dan perawatan payudara dengan cara kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kemudian puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk mempelunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau yang lainnya yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet. Untuk mengatasi rasa tak enak pada saat payudara membesar, pakailah bra yang pas dan bisa menopang payudara. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh bidan antara lain meyakinkan ibu. Setiap ibu harus percaya bahwa ia akan sukses menyusui bayinya (Sulfianti, Nardina, Hutabarat, Astuti, dkk., 2021).

### 2) Persiapan Persalinan

Sering ditemukan pada masyarakat ketika akan melahirkan belum memikirkan persiapan yang harus dilakukan sehingga ketika sudah merasakan tanda-tanda persalinan baru bingung berpikir akan melahirkan dimana, apa yang akan dibawa, siapa yang mengantar, naik apa dan sebagainya. Kalau ini terjadi maka akan terjadi keterlambatan sampai di fasilitas kesehatan dan akhirnya dapat terjadi keterlambatan mendapat pertolongan. Untuk mengatasi semua ini maka peran bidan sangat penting untuk membantu ibu dan keluarga dalam rangka mempersiapkan rencana kelahiran.

Langkah penting yang harus direncanakan secara detail untuk persiapan persalinan adalah Membuat rencana persalinan seperti menentukan tempat

persalinan, memilih tenaga Kesehatan, cara menghubungi bidan, transportasi ke tempat persalinan, pendamping, biaya, pengasuh anak yang lain ketika bersalin, pengambilan keputusan ketika kegawat darurat, mempersiapkan peralatan pakaian persalinan (Saifudin 2016).

### 3) Kunjungan Ulang

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

- a) Trimester II, dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala *COVID-19*. Mengecek Status Vaksinasi Ibu hamil.
- b) Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Jika ada gejala *COVID-19*, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan ANC dilakukan sesuai standar (12T). Dikutip dalam Profil Puskesmas Gabus II Kementerian Kesehatan (Kemenkes) saat ini telah mengembangkan standar pelayanan antenatal care (ANC) dari sebelumnya 10T menjadi 12T. Peningkatan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini berbagai masalah kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi pada ibu (Puskesmas, 2026). Berikut standar ANC 12T yaitu:

(1) Timbang berat badan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan  $n < 145$  cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, dkk, 2017).

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar sepuluh sampai 12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III. kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam sepuluh minggu pertama, kenaikan BB hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan nol hari sampai sepuluh minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan sepuluh sampai 20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30-40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 12,5-18 kg; 11,5-12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Kemenkes, 2017).

**Tabel 3.**  
**Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli	-	16-20,5

(2) Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan MAP (*Mean Arterial Pressure*).

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times \text{Diastole}) + \text{Sistole}}{3}$$

Apabila hasil MAP  $\geq 90$  maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit.

(3) Nilai status gizi

Melakukan penilaian status gizi ibu hamil dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Apabila LILA ibu <23,5 maka status gizi ibu kurang dan mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

(4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU menggunakan pita senstageter, diletakkan dari titik nol pada tepi atas simpisis dan direntankan sampai fundus uteri.

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

#### (6) Skrining status TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi ibu hamil dari tetanus neonatorum. Cara menentukan status imunisasi ibu adalah dari TT 1 saat imunisasi kelas I SD, TT 2 saat imunisasi kelas II SD, TT 3 pada kelas III SD, TT 4 saat pranikah, dan TT 5 pada awal kehamilan (Kemenkes,2020).

#### (7) Pemberian tablet tambah darah

Diberikan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

#### (8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan antara lain:

- a) Pemeriksaan HB dilakukan 2x, yaitu pada kunjungan pertama pada trimester I dan pada UK 32 minggu. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.
- b) Pengambilan darah untuk pemeriksaan HBSAg, TPHA, dan HIV untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual.
- c) Pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- d) Pemeriksaan urine reduksin dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

(9) Tata Laksana

Temu wicara merupakan bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang baik mengenali dirinya dalam usahanya memahami dan mengatasi permasalahan yang dihadapinya.

(10) Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) adalah sesi komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan ibu hamil. Temu wicara bertujuan memberikan informasi, edukasi, dan solusi atas keluhan, serta mencakup persiapan persalinan (P4K), tanda bahaya, gizi, dan psikososial

(11) Tes Skrining Jiwa

(12) Tindakan USG (oleh dokter)

f. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda–tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian (Walyani, 2015). Tanda bahaya selama antenatal adalah

1. Perdarahan per vagina Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
2. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang, sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeclampsia.
3. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur), Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena

pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

4. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, penyakit radang panggul, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih.
5. Gerakan Bayi Berkurang Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Trimster II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan

Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan

perlengkapan untuk istri dan bayinya. Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalau lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang (Kemenkes,2018). Maka dari itu ibu hamil membutuhkan dukungan psikologis selama kehamilan seperti

#### 1) Dukungan dari suami

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya dengan penuh cinta kasih dan rasa nyaman.

#### 2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan.

### 3) Suport dari tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat 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. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga diharapkan dengan asuhan kebidanan COC ini dapat menjalin hubungan baik antara provider dengan klien serta meningkatkan rasa nyaman ibu dalam menjalani ni kehamilan sampai nifas.

### 4) Rasa nyaman selama kehamilan

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman

### 5) Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

#### 6) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya.

### **3. Asuhan kebidanan pada masa persalinan dan bayi baru lahir**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Yulianti, N.T & Ningsi Sam, 2019). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4, yaitu:

#### a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase, yaitu:

a) Periode Akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode Dilatasi Maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode Deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan mencapai 10 cm atau lengkap.

#### b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara selama 1 jam.

Tanda dan gejala yang terjadi pada kala II adalah:

1) His semakin kuat, dengan interval waktu 2 sampai 3 menit.

2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.

4) Perineum terlihat menonjol.

5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III

Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan dilakukan manajemen aktif kala tiga yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan akhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Adapun Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan:

- 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar), seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

- 2) Passage (Jalan Lahir), perubahan pada serviks, pendataran pada serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- 3) Passenger, penumpang utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan kepala lahir pertama. Passenger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.
- 4) Psikis ibu, penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- 5) Penolong, meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien dengan baik primipara dan multipara.

Selama proses persalinan, terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu, yaitu (Yulianti, 2019):

- 1) Kebutuhan akan makanan dan cairan

Bertujuan untuk menjaga terjadinya hidrasi, mencukupi kebutuhan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap tubuh.

- 2) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih sekurang-kurangnya setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

- 3) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri dengan membantu mengelap wajah yang berkeringat maupun mengganti pakaian ibu bila telah basah, sehingga ibu tetap merasa nyaman.

- 4) Mengurangi rasa nyeri.

Meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

5) Dukungan emosional.

Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosional.

Standar asuhan kebidanan selama masa persalinan dan bayi baru lahir:

1) Asuhan persalinan kala I

a) Anamnesis, yang bertujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik, dimana terdapat beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan.

c) Asuhan sayang ibu, pada persalinan kala I antara lain dengan memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan masase, pijat *counterpressure* serta *aromatherapy*, memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

d) Pencegahan infeksi, hal ini bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi.

e) Dokumentasi, dalam hal ini merupakan pencatatan yang digunakan dalam pemantauan proses persalinan kala I yaitu dengan menggunakan partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Asuhan sayang ibu pada kala II menurut JNPK-KR (2017), meliputi:

a) Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan dari suami, orang tua, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.

b) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberi dukungan serta semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.

c) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.

d) Tenteramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan.

e) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.

f) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat untuk meneran. Jangan anjurkan ibu untuk meneran

berkepanjangan sehingga upaya bernafas akan terhalang. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.

g) Jika ibu khawatir, berikan rasa aman, semangat, dan dukungan selama persalinan berlangsung. Jelaskan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan yang akan dilakukan, jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu, dan jelaskan apa yang mungkin terjadi/dialami ibu dan bayi, juga temuan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

### 3) Asuhan kebidanan persalinan kala III

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Langkah-langkah MAK III, yaitu:

#### a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

Sebelum melakukan suntikan oksitosin, pastikan terlebih dahulu apakah ada janin kedua dengan melakukan palpasi. Karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dan menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Kemudian, berikan suntikan oksitosin sebanyak 10 IU melalui IM pada 1/3 aspektus lateralis. Jika tidak ada oksitosin, langkah ini bisa dilakukan dengan meminta ibu atau pendamping untuk melakukan stimulasi puting susu atau menganjurkan ibu untuk menyusui segera. Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Apabila plasenta belum juga lahir, berikan suntikan kedua dengan dosis yang sama 15 menit berikutnya. Namun, apabila masih belum lahir ulangi langkah sebelumnya dengan pemberian suntikan oksitosin dengan dosis yang sama 30 menit berikutnya. Apabila setelah itu plasenta belum juga lahir dan disertai

perdarahan, lakukan bimanual plasenta dan segera rujuk. Dan apabila tanpa disertai perdarahan, segera rujuk.

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Penegangan tali pusat terkendali ini dilakukan dengan langkah awal yaitu memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Saat mulai kontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah serta lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. Ketika plasenta sudah terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah.

c) Masase fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan melakukan gerakan sirkular pada fundus secara lembut selama 15 detik untuk merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga tidak terjadi perdarahan. Periksa kembali uterus setelah 1 hingga 2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika belum, lakukan masase kembali. Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

4) Asuhan kebidanan persalinan kala IV

a) Pemantauan kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

b) Memeriksa dan menilai perdarahan

Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000–1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml.

c) Penjahitan perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina.

#### **4. Asuhan kebidanan pada masa nifas**

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Berdasarkan uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai yang berlangsung selama enam minggu (Sulfanti., 2021).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap menurut Vivian (2015), yaitu:

- 1) Puerpurium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

- 2) *Puerpurium intermedial* yaitu suatu masa kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu
- 3) *Remote puerpurium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulihan dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kemenkes R.I., 2015). Proses involusi uterus selama postpartum dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 4.**  
**Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi Uterus Masa Nifas	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan antara pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Mochtar, 2014

- 2) *Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan

*lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. *Lochea* dibagi menjadi empat tahap, yaitu:

a) *Lochea rubra/merah/cruenta*, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari keempat sampai ketujuh postpartum.

c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari kedelapan sampai hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea alba/putih*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum (Kemenkes RI 2018).

### 3) Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diperoduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut *sinus*. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam putting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila

berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Sulfianti,dkk. 2021). Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

a) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

c) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan (Kemenkes R.I., 2016).

d. Perubahan psikologis masa nifas

1) *Taking in*, periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2) *Taking hold*, periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) *Letting go*, periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, terdapat kebutuhan dasar ibu pada masa nifas:

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah melatih otot-otot ibu dan mencegah resiko tromboflebitis, mengembalikan fungsi kerja peristaltik usus dan kandung kemih sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.

## 2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

## 3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

## 4) Eliminasi

Ibu nifas harus sudah dapat BAK dalam waktu enam jam, bila dalam delapan jam belum dapat berkemih atau belum melebihi 100 cc maka dilakukan kateterisasi. Ibu nifas diharapkan dapat BAB setelah hari kedua dan bila hari ketiga belum BAB maka perlu diberikan obat pencahar per oral atau per rektal.

## 5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Disarankan untuk tidur siang atau beristirahat disaat bayinya tertidur. Seorang ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

#### 6) Senggama

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap secara fisik, aman serta tidak ada rasa nyeri. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 42 hari.

#### 7) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.

#### 8) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.

#### 9) Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan pascasalin menurut Saifuddin (2016), yaitu:

- a) Metode Amenorea Laktasi (MAL), ibu yang menyusui bayi secara eksklusif dapat pula digunakan sebagai kontrasepsi selama ibu belum menstruasi.
- b) Metode kontrasepsi dengan menggunakan alat yaitu implan yang dipasang pada lengan atas dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
- c) Metode kontrasepsi hormonal progestin baik berupa pil dan suntikan yang hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengurangi produksi air susu ibu.
- d) Kontrasepsi mantap yaitu metode kontrasepsi yang digunakan untuk menghentikan kehamilan. Metode ini dapat digunakan oleh pria yang disebut metode vasektomi dan tubektomi digunakan oleh wanita.
- f. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas

Kunjungan ibu nifas dilakukan minimal 4 kali (Kemenkes,2020).

- 1) Kunjungan 1 : 6 – 2 hari setelah persalinan
- 2) Kunjungan 2 : 3 – 7 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan 3 : 8 – 28 hari setelah persalinan
- 4) Kunjungan 4 : 29 – 42 hari setelah persalinan

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
- 3) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)

- 8) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
- 9) Konseling
- 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 11) Memberikan KIE

## **5. Asuhan kebidanan pada neonatus**

### **a. Pengertian neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm (Saifudin,2015).

### **b. Kebutuhan neonatus**

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara garis besar dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kebutuhan fisik-biomedis (Asuh), kebutuhan akan kasih sayang (Asih), dan kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (Asah) (Setiyani, 2016).

#### **1) Asuh**

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Berikut adalah asuhan yang diberikan pada neonatus usia 8-28 hari, yaitu:

- a) Memandikan bayi dengan air yang suhunya 36-37°C.
- b) Perawatan mata dengan membersihkan mata bayi menggunakan kapas DTT.
- c) Perawatan anus dan genitalia dengan membersihkannya menggunakan kapas DTT.
- d) Pemenuhan nutrisi, yaitu pemberian ASI yang on demand atau setidaknya 2 jam sekali.

- e) Membedong bayi, agar membuat tidur lebih nyenyak dan bayi lebih tenang karena bayi merasa dipeluk dan merasa hangat.
- f) Mempertahankan suhu tubuh bayi, melalui pengaturan suhu ruangan bayi agar tetap hangat, membedong bayi, dan memakaikan topi.
- g) Pemantauan BAB/BAK, Jika bayi cukup ASI maka bayi akan BAB sebanyak 1-2 kali sehari dan BAK 6-10 kali sehari dengan warna jernih.
- h) Pemenuhan kebutuhan tidur, yaitu tidur sekitar 16 jam sehari (Jamil, dkk, 2017).

## 2) Asih

Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga ditunjukkan dengan penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan segala kebutuhan anak, anak selalu diperhatikan, didukung dengan hubungan yang baik dalam sebuah keluarga (Setiyani, 2016).

Cara untuk melakukan *Bonding Attachment* pada neonatus:

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
- d) Suara (*Voice*)
- e) Aroma / Odor (Bau Badan)
- f) Gaya bahasa (*Entrainment*)
- g) Bioritme (*Biorhythmicity*)
- h) Inisiasi Dini
- i) *Sibling rivalry* pada neonates

## 3) Asah

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Berikut ini adalah cara untuk menstimulasi bayi, antara lain:

- a) Ketika bayi rewel, cari penyebabnya dan peluk ia dengan penuh kasih sayang.
- b) Gantung benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah di atas tempat tidur bayi agar bayi dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang/meraih benda tersebut.
- c) Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup.
- d) Ajak bayi tersenyum, terutama ketika ia tersenyum kepada anda.

c. Standar asuhan neonatus

- 1) 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 tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- 2) 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 tali pusat dan imunisasi.
- 3) 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.

d. Perubahan fisiologis pada masa neonatus

1) Perubahan sistem respirasi.

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang.

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil.

3) Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum.

4) Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat 30-60 menit pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stres fisik.

5) Perubahan sistem hepar

Segera setelah bayi lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis.

#### 6) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membran mukosa, fungsi saringan saluran pernapasan, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

#### 7) Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus labia mayora dan labia minora menguburkan vestibulum dan menutupi klitoris, pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

#### 8) Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang daripada kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

#### 9) Perubahan sistem neuromuskular

Setelah neonatus lahir pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai, neonatus dilengkapi dengan rangkaian aktifitas

refleks yang luas pada usia yang berbeda-beda memberikan indikasi kenormalan dan perpaduan sistem neurologi dan skelotomuskuler.

e. Asuhan kebidanan pada neonatus

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehingga penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2) Menjaga kehangatan

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

3) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2016).

## **6. Terapi Komplementer**

Indonesia belum memiliki Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, namun penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri

Kesehatan No.37/Menkes/Per/2017 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Sesuai dengan Peraturan Menteri dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, dan keamanan (No.37/Menkes/Per/2017).

a. Komplementer pada Kehamilan

1) Brain booster

Komponen utama brain booster adalah dengan memberikan nutrisi penguatkan otak dan stimulasi musik Mozart. Nutrisi brain booster yang diberikan selama hamil sangat vital dalam mengoptimalkan kecerdasan otak janin hingga dapat terwujud generasi cerdas di masa mendatang (Fitriyani, et.al., 2017). Pada tahap ini, ibu juga dimotivasi untuk merangsang kecerdasan janin dengan cara mengajak bermain dari luar (dengan elusan, usapan, bermain hitungan, ketukan serta mengajak bayi berbicara sesering mungkin (Kristiyanti,2020).

Asuhan kebidanan secara holistik pada ibu hamil ini dapat meningkatkan kesehatan ibu dan pemahaman ibu hamil mengenai cara menstimulasi kesehatan dan kecerdasan anak sejak dalam kandungan sehingga berdampak pada praktik kesehatan dan stimulasi terhadap janin yang dilakukan sehari-hari oleh ibu hamil (Kristiyanti,2020).

2) Teknik nafas perut

Pelatihan yoga untuk kehamilan atau prenatal yoga khususnya teknik pranayama sangat dianjurkan bagi wanita hamil. Pernapasan menjembatani

komunikasi antara ibu dan janinnya dan bertindak sebagai mediator pengendalian diri untuk menjaga kesadaran pada saat melahirkan dan meremajakan energi tubuh, oleh sebab itu praktik pranayama pada wanita hamil tidak dianjurkan melakukan kumbhaka (menahan napas) agar tidak menghentikan aliran oksigen ke janin. Singkatnya, teknik pernapasan yoga dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan aktivitas mental dan membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan (Kumala,2021).

Teknik pernapasan diafragma bermanfaat untuk mengaktifkan otot diafragma dan paru-paru bagian bawah, memijat organ perut bagian dalam, melancarkan pencernaan/mengatasi sembelit, melatih kesadaran pada otot-otot dasar panggul, serta meningkatkan ketenangan. Teknik pernapasan diafragma juga merupakan teknik pernapasan yang digunakan saat bermeditasi. Teknik pernapasan ini dapat dilakukan sejak masa awal kehamilan. Dilakukan sambil duduk dengan nyaman di atas bantal tipis dengan posisi pinggul yang lebih tinggi dari lutut dan punggung tegak, atau dengan melakukannya sambil duduk bersandar nyaman pada bantal tebal (puff) atau sofa (Sindhu 2018).

Cara melakukan pernapasan diafragma, terdapat beberapa teknik dalam melakukan pernapasan diafragma yang efektif dipraktikkan pada prenatal yoga, yaitu sebagai berikut.

- 1) Teknik I
  - a) Letakkan kedua tangan di perut bagian atas pada lengkungan atas perut.
  - b) Tarik napas melalui hidung, dan rasakan perut bagian atas mengembang lembut sehingga mendorong tangan ke luar.
  - c) Saat melakukan ini, jaga agar dada dan bahu tetap diam.

- d) Buang napas, rasakan perut kembali lembut mengempis.
- e) Lakukan selama beberapa putaran tanpa menahan napas dan lakukan sambil memejamkan mata agar merasa lebih nyaman.

2) Teknik II

- a) Letakkan kedua tangan di perut bagian bawah, pada lengkungan bawah perut.
- b) Tarik napas melalui hidung, dan rasakan perut bagian bawah mengembang sehingga mendorong tangan ke luar.
- c) Buang napas, rasakan perut kembali lembut mengempis
- d) Lakukan selama beberapa putaran dan dapat dilakukan sambil memejamkan mata.

3) Teknik III

- a) Letakkan satu tangan pada perut bagian atas, dan tangan lainnya pada perut bagian bawah.
- b) Tarik napas melalui hidung, rasakan perut mengembang, dan jarak di antara kedua tangan semakin merenggang.
- c) Buang napas, rasakan perut kembali melembut mengempis, dan jarak di antara kedua tangan kembali seperti semula.
- d) Lakukan selama beberapa putaran sembari memejamkan mata.

3) *Pelvic Rocking* dengan *Birthing ball*

Teknik *Pelvic Rocking Exercise* sejak usia kehamilan memasuki TM 3 atau pada umur kehamilan 34–35 minggu. *Pelvic rocking* merupakan olah tubuh dengan duduk diatas bola persalinan dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode *pelvic rocking* ini bertujuan untuk melatih otot

pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir (Mamuroh,dkk. 2025).

*Pelvic rocking exercise* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvic rocking exercise* dapat mempertkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin ke depan dari pinggang ibu secara sementara. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih ibu serta membuat ibu merasa rileks (Pauziah, dkk. 2022).

#### b. Komplementer pada Persalinan

Dinas kesehatan menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) pada setiap persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. APN yang sudah ditetapkan dalam menghadapi persalinan, ada metode terbaru yang dihasilkan dari berkembangnya Ilmu Pengetahuan dan Kemajuan Teknologi (IPTEK), yang diupayakan bisa menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Metode terbaru ini adalah *Gentle Birth* dan *Active Birth*.

*Gentle Birth*, yaitu persalinan yang tenang, lembut, santun, dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia (Aprilia, 2019). Metode ini bebas dari intervensi, dan minim trauma baik pada ibu maupun bayi (Pariani et al., 2018). Pada *Gentle Birth*, terdapat jenis-jenis persalinan, yaitu *Hypno Birth*, *Water Birth*, *Silence Birth* dan *Delayed Cord Clamping*. (Munawaroh & Sejati, 2019).

*Active birth* (persalinan aktif) adalah pendekatan persalinan alami di mana ibu bergerak bebas, mengubah posisi, dan menggunakan posisi tegak (duduk,

berdiri, berlutut, atau menggunakan bola persalinan) untuk kenyamanan dan efisiensi. Posisi tersebut dapat mengoptimalkan posisi janin, membuka panggul lebih maksimal, kontraksi lebih efektif, mengurangi stress dan nyeri dan meningkatkan hormon oksitosin. Selain itu, metode ini dapat memberdayakan ibu untuk mengendalikan tubuhnya sendiri, mengurangi kebutuhan intervensi medis, serta meminimalkan rasa sakit (Solihah & Mutoharoh, 2019).

#### 1) Penggunaan *Peanut Ball*

*Peanut ball* adalah Bola yang digunakan dalam terapi fisik atau latihan sederhana yang berbentuk seperti kacang. Penggunaan *peanut ball* diletakkan tepat di antara kaki wanita sehingga kedua kaki dapat membuka otot panggul untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan memfasilitasi penurunan kepala janin (Yunola dkk., 2024).

Pemakaian *peanut ball* dapat mengurangi lama kala 1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2024), didapatkan hasil bahwa rerata lama kala 1 fase aktif pada kelompok *Peanut ball* adalah 177 menit/ 2 jam 57 menit, sedangkan pada kelompok kontrol 247.72 menit/ 4 jam 7 menit. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan waktu rerata pada kedua kelompok. Menurut studi literatur hal ini terjadi karena *peanut ball* berpengaruh saat persalinan pada faktor Passage (Jalan lahir ) (Fahmy dkk., 2025).

Penggunaan *peanut ball* dapat melebarkan diameter pintu bawah panggul saat proses penurunan kepala. Pada posisi *side lying* (posisi miring kiri dengan *Peanut ball*), Posisi ini membentuk kurva bentuk C di tulang belakang. Secara teoritis, membuat bidang luas panggul lebih lebar sehingga mempermudah kepala bayi turun ke dasar panggul. Selain itu posisi miring kiri dengan menggunakan

peanut ball dapat melancarkan sirkulasi oksigen kepada bayi. Posisi miring kiri/*side lying* dengan peanut ball lebih disukai karena ibu lebih rileks dan tidak mudah lelah, dengan miring kiri ibu tetap dapat membantu penurunan kepala dengan gravitasi tetapi tidak lelah karena tidak membawa beban perut sehingga posisi ini membuat ibu lebih bertahan lama dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif (Mamuroh, 2025).

## 2) *Delayed Cord Clamping*

*Definisi Delayed Cord Clamping* adalah merupakan sebuah tindakan penundaan pengekleman dan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir dimana tali pusat bayi dibiarkan saja atau tidak diklem (dipotong) sampai denyutan berhenti, ataupun sampai plasenta keluar seluruhnya. Tindakan ini dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80 sampai 100 ml pada bayi baru lahir (Rahardjo, 2017). Sedangkan menurut Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (2017), *Delayed Umbilical Cord Clamping* adalah penundaan tali pusat setidaknya 30-60 detik segera setelah melahirkan (Triani & Maternity, 2022).

Keuntungan *Delayed Cord Clamping* diantaranya yaitu mencegah anemia, meningkatkan kadar hematokrit, mengurangi kejadian perdarahan postpartum, mengoptimalkan transfusi oksigen ke bayi, meningkatkan kedekatan ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan otak bayi (Latif dkk., 2024). *Delayed Umbilical Cord Clamping* dapat meningkatkan kadar hemoglobin saat kelahiran dan meningkatkan zat besi dalam 1 bulan pertama kehidupan. *Delayed Umbilical Cord Clamping* berhubungan dengan peningkatan sirkulasi dan pembentukan sel darah merah, penurunan kebutuhan untuk transfusi darah, serta penurunan resiko

*necrotizing enterocolitis* dan perdarahan intraventricular. Oleh karena itu ACOG merekomendasikan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi aterm dan preterm. Selain itu penundaan pemotongan tali pusat juga dapat menurunkan insiden terjadinya *jaundice* yang membutuhkan fototerapi pada bayi cukup bulan (ACOG, 2017).

Pengaruh waktu penundaan penjepitan tali pusat perbedaan waktu pemotongan tali pusat sebagai intervensi yang dilakukan setelah bayi lahir memberikan dampak yang berbeda. Penundaan pemotongan tali pusat setelah bayi menangis nyaring dan hingga tali pusat tidak berdenyut lagi pada bayi aterm dapat meningkatkan jumlah darah sekitar 50 ml/kg dan mengandung 100 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Sebaliknya penjepitan tali pusat secara dini (kurang lebih 10-15 detik setelah kelahiran) dapat menghalangi sebagian besar jumlah zat besi yang masuk ke dalam tubuh bayi. Penundaan penjepitan tali pusat juga dapat meningkatkan penyimpanan zat besi saat lahir sehingga dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi besi pada bayi baru lahir (Rahardjo, 2017).

### 3) Terapi Moxibustion

Terapi moksibusi adalah teknik pengobatan tradisional Tiongkok yang melibatkan pembakaran daun mugwort (*Artemisia vulgaris*) untuk menghangatkan dan merangsang titik-titik akupunktur pada tubuh. Sesi terapi moxa biasanya berlangsung 20-30 menit (Alda & Rosyidah, 2025). Tujuannya adalah untuk melancarkan aliran energi (Qi) dan darah, sehingga kontraksi uterus bisa menjadi lebih baik. Oleh sebab itu terapi moxa dapat dilakukan pada ibu inpartu sebagai

perangsang sirkulasi sehingga kontraksi uterus menjadi lebih baik (Aninda dkk., 2025).

#### 4) *Effleurage Massage*

*Effleurage Massage* adalah bentuk teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian atas tubuh dengan menggerakkan melingkar berulang kali. Ibu hamil trimester III akan mengalami keluhan nyeri punggung idealnya nyeri punggung selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh, nyeri dikatakan fisiologi apabila nyeri segera hilang setelah istirahat. Massage merupakan metode non farmakologis yang memberikan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya pada otot, tendon atau ligamen untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik pemijatan yang bertujuan untuk memperoleh gambaran penerapan *Effleurage Massage* untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil.

#### c. Komplementer pada Nifas

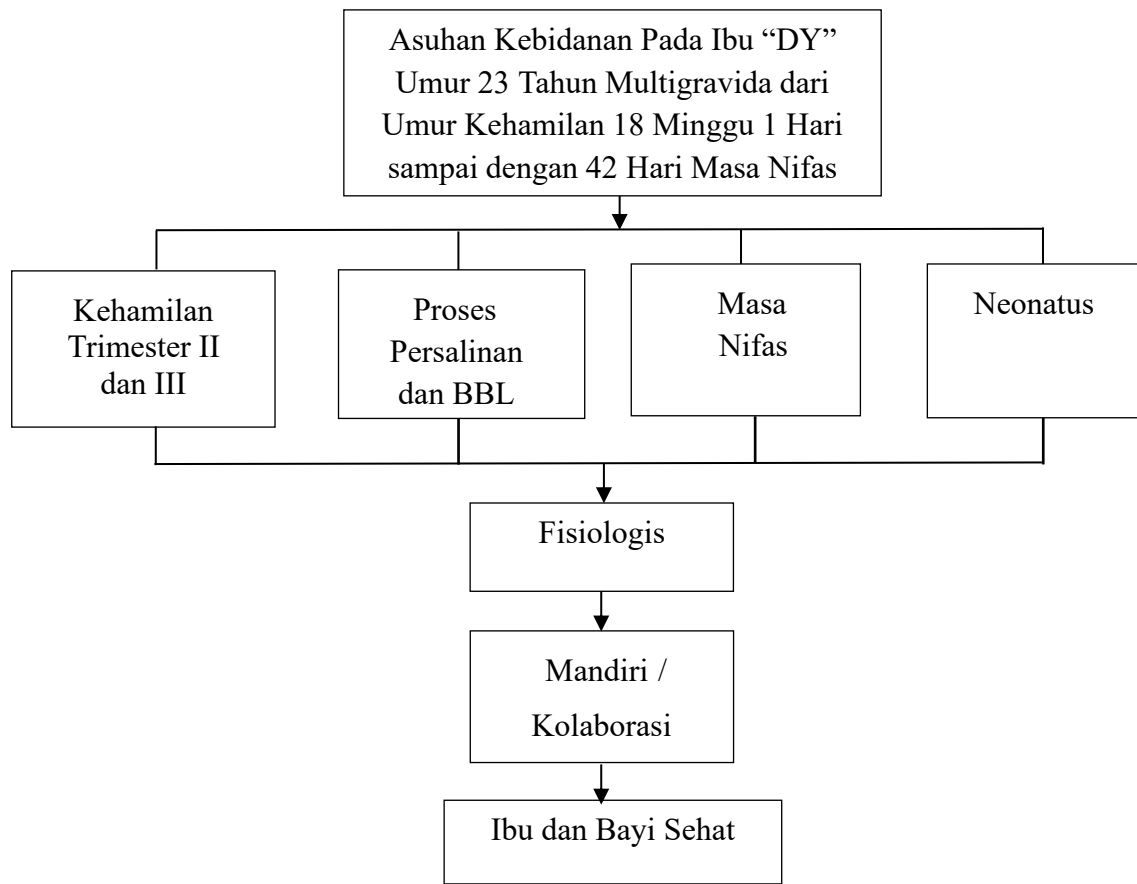
Mandi uap dengan rempah-rempahnya antara lain kulit jeruk purut, serai, jinten dan daun jeruk. Rempah-rempah itu biasanya dijual satu paket. Akan tetapi, kita bisa lengkapi sendiri misalnya ditambah daun pandan, biar wangi, segar dan melancarkan peredaran darah. Mandi rempah bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, bisa menghilangkan pegal-pegal. Selain itu juga bisa memperbanyak ASI. Menurunkan stress pada ibu pasca melahirkan karena mandi rempah ditemani oleh tenaga Kesehatan dan disana ibu bisa bercerita akan keadaan yang dialami. Mengingat mandi rempah dilakukan di fase takking in atau ketika ibu menjelang pulang kerumah (Indria,2021).

d. Komplementer pada bayi

Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah. Menurut penelitian Wiwi, S., Sara, H., dan Siti, Q., (2023) pijat bayi yang dilakukan pada bayi antara umur 0-12 bulan dari 26 sampel oleh ibu bayi secara rutin dengan hasil p-value  $0,0025 < 0,05$  terbukti efektif meningkatkan pertumbuhan pada bayi.

**B. Kerangka Berpikir**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan kebidanan fisiologis secara komprehensif pada ibu “DY” umur 23 tahun multigravida dari usia kehamilan 18 minggu sampai 1 hari dengan 42 hari masa nifas. Kerangka konsepnya adalah sebagai berikut:



**Gambar 4. Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “DY” Umur 23 Tahun Multigravida dari usia kehamilan 18 minggu 1 hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas**