

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pengertian bidan**

Menurut *International Confederation of Midwives*, yang diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di dunia dan diakui oleh WHO serta *Federation of International Gynecologists and Obstetricians*, bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, lulus dari program tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk terdaftar (register) dan/atau memiliki lisensi resmi untuk praktik kebidanan (Mulati, 2021).

##### **2. Kompetensi dan kewenangan bidan**

Permenkes No. 2 Tahun 2025 memberikan kerangka hukum yang jelas bagi bidan dalam menjalankan praktiknya, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu serta anak di Indonesia. Bidan diharapkan menjalankan wewenangnya sesuai dengan standar profesi dan etika, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang optimal. Permenkes No. 2 Tahun 2025 menetapkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk:

###### **a. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi**

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada perempuan, termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan nifas.

b. Melakukan tindakan medis tertentu

Dalam kondisi tertentu, bidan dapat melakukan tindakan medis seperti pemasangan alat kontrasepsi, penanganan kegawatdaruratan obstetri, dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

c. Pendidikan dan konseling kesehatan

Bidan berperan dalam memberikan pendidikan dan konseling kepada individu, keluarga, dan komunitas mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, dan perawatan bayi baru lahir.

d. Pelayanan kesehatan masyarakat

Bidan turut serta dalam program-program kesehatan masyarakat, termasuk imunisasi, deteksi dini penyakit, dan promosi kesehatan di tingkat komunitas

e. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

Bidan bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

### **3. Standar pelayanan kebidanan**

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

- a. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

- b. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- c. Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- d. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- e. Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan- tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- f. Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

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. Pelayanan antenatal terpadu dan 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 bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil harus memenuhi pemeriksaan 12T yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali pada pertama kali kunjungan, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Kenaikan berat badan ibu hamil ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan dan juga dipengaruhi oleh jumlah janin yang dikandung, kesehatan ibu dan janin, serta gaya hidup seperti polan makan dan aktivitas fisik. IMT dihitung dari berat badan dibagi kuadrat tinggi badan ( $BB/TB^2$ ).

**Tabel 1 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Tabel IMT**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi</b>
<i>Under weight</i>	<18,5	12,5-18 kg
<i>Normal weight</i>	10,5-24,9 kg	11,5-16 kg
<i>Over weight</i>	25,0-29,9 kg	7-11,5 kg
<i>Obese</i>	$\geq 30$ kg	5-9 kg

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020)

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

c. Ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pada kehamilan 36 minggu, posisi janin umumnya sudah menetap, dengan sebagian besar janin berada pada posisi kepala di bawah (presentasi kepala) untuk persiapan persalinan. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal

sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT III.

g. Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Suwirna dkk., 2021) . Tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil secara wajib mengandung dua komponen utama, yaitu zat besi mengandung 60 mg besi dan asam folat mengandung 0,4 mg atau 400 mikrogram dengan dosis yang diberikan satu kali sehari.

h. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama

kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan III untuk mendeteksi preeklampsia, kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, pembengkakan, dan kebocoran protein ke dalam urine (proteinuria). Trimester 2 adalah awal periode berisiko terjadinya preeklampsia, dan pada trimester 3 frekuensi kunjungan ke dokter semakin sering sehingga pemeriksaan ini menjadi lebih rutin untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara teratur (Sesa dkk., 2023).

4) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil diduga Sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

5) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan pada daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diduga menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

6) Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan HbSAg dilakukan pada semua ibu hamil terutama di daerah tinggi kasus HbSAg dan ibu hamil yang diduga menderita HbSAg setelah menunjukkan tanda-tanda menderita penyakit tersebut saat dilakukan pemeriksaan fisik.

i. Tatalaksana /penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kunjungan diisi dengan konseling kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, gizi, dan perawatan bayi baru lahir. Kesehatan jiwa ibu juga dinilai untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi. Kecemasan akan semakin meningkat pada ibu yang baru pertama kali hamil karena ini merupakan pengalaman baru dan perasaan bercampur aduk antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami pada saat akan melahirkan (Asih dkk., 2021)

k. Skrining jiwa

Skrining jiwa merupakan salah satu komponen penting yang bertujuan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini dilakukan guna mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan jiwa lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Pelaksanaan skrining jiwa dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, maupun psikolog, dengan menggunakan instrumen terstandar seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) atau alat skrining lain yang sesuai. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilaksanakan 2 kali saat trimester I (0-12 minggu) dan trimester III

(>28 minggu-kelahiran). Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu nifas dilaksanakan 1 kali selama masa nifas kunjungan ke-3 (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Penilaian skoring dan interpretasi hasil skrining dengan EPDS menurut Lailiyana & Sari (2021) yaitu:

- 1) Pertanyaan 1,2,dan 4 : mendapatkan nilai 0,1,2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- 2) Pertanyaan 3, 5 sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapat nilai 0.
- 3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 4) Nilai maksimal : 30
- 5) Kemungkinan depresi apabila nilai  $\geq 13$ .

Interpretasi hasil skoring EPDS yaitu :

- 1) Jumlah 0-12 : tidak ada gejala depresi
- 2) Jumlah  $\geq 13$  : terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Interpretasi Hasil penilaian EPDS (Lailiyana, 2021) yaitu :

- 1) Skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining selanjutnya.
- 2) Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10, berisiko tinggi untuk terjadinya depresi postpartum.
- 3) Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
- 4) Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban “ya” cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari

perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera.

- 5) Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

#### 1. USG rutin

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) rutin juga menjadi bagian penting dalam antenatal care. USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual serta mengevaluasi kondisi kehamilan secara menyeluruh. Pemeriksaan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memastikan adanya denyut jantung janin, menentukan usia kehamilan secara lebih akurat, mendeteksi kelainan kongenital, dan memantau posisi serta jumlah janin. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester kedua atau ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan menggunakan peralatan USG yang memadai agar hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis selama kehamilan.

### **B. Kehamilan**

#### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai dengan janin lahir atau usia kehamilan aterm yaitu 40 minggu. Kehamilan

merupakan proses pertemuan antara sel sperma dan sel telur wanita sehingga terjadi pembuahan serta berimplantasi di dinding uterus sampai janin lahir (Prastiwi et al., 2024).

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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2021).

## **2. Perubahan anatomi kehamilan trimester II dan III**

### **a. Sistem reproduksi**

Perubahan fisik ibu hamil trimester kedua dimana hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum. Akhir minggu ke-12 uterus terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Trimester kedua ini kontraksi uterus dapat terdeteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini biasanya dikenal sebagai Braxton Hicks, muncul tiba-tiba secara sporadic

dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi corpus luteum gravidarum.

Trimester ketiga kehamilan dimana perubahan yang terjadi yaitu dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi. Terjadi juga peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktupersalinan.

Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebur dan menipis, hal itu terjadi pada masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

b. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistence yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3,

terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Prawirohardjo, 2021).

c. Sistem pernapasan

Pada trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Prawirohardjo, 2021).

d. Sistem urinaria

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesical urinaria pun berkurang pada trimester kedua ini. Adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali, karena terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal

plasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan berjumpa kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

e. Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan Trimester II dan III normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

f. Sistem muskuloskeletal

Tidak seperti pada trimester I, selama trimester II ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada connective tissue, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan. Trimester ketiga dimana akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigius, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

g. Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi

sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

h. Perubahan sistem integumen

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, lipit 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.

i. Payudara/mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila pertambahan ukuran sangat besar, maka dapat tumbuh striae seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

Pada trimester ketiga kehamilan pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ini aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

j. Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan pada trimester kedua ini terus meningkat oleh karena perkembangan janin didalam uterus. Pertambahan berat janin pada akhir kehamilan dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan. Pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

k. Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

### **3. Perubahan psikologi kehamilan trimester II dan III**

Trimester kedua umumnya dikenal sebagai fase kesejahteraan optimal, karena ibu mengalami peningkatan kesehatan selama periode ini. Ibu biasanya merasakan kesehatan yang baik selama trimester kedua. Tubuh ibu telah beradaptasi dengan peningkatan kadar hormon, sehingga mengurangi ketidaknyamanan terkait kehamilan. Perut ibu berukuran sedang sehingga tidak menimbulkan rasa berat atau beban. Wanita tersebut telah menerima

kehamilannya dan mulai menyalurkan energi dan idenya dengan cara yang lebih produktif.

Selama trimester ini, ibu merasakan gerakan bayi dan mulai menganggap bayi sebagai individu yang berbeda dari dirinya. Banyak ibu yang merasa lega dari kecemasan dan ketidaknyamanan yang mereka alami sepanjang trimester pertama, dan mungkin merasakan peningkatan libido mereka. Ibu mengalami peningkatan stabilitas dan peningkatan pengaturan diri. Keadaannya secara keseluruhan lebih nyaman, dan dia beradaptasi dengan perubahan fisik di tubuhnya. Janin tidak menimbulkan ketidaknyamanan karena ukurannya. Sang ibu sudah mulai mengakui dan memahami kehamilannya.

Trimester ketiga biasa disebut sebagai era antisipasi dan kewaspadaan, karena ibu mengalami rasa tidak sabar menunggu kelahiran buah hatinya. Ibu teringat akan bayinya melalui gerakan bayi dan perut yang membesar. Terkadang, wanita merasa cemas akan kemungkinan bayinya akan segera lahir. Hal ini mengarahkan ibu untuk meningkatkan kesadarannya akan munculnya indikasi dan manifestasi akan segera terjadinya persalinan. Para ibu sering kali mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap potensi kelainan pada janinnya. Mayoritas wanita memiliki kecenderungan alami untuk menjaga keturunannya dan akan secara aktif menghindari individu atau benda yang mereka anggap sebagai ancaman bagi bayinya. Seorang ibu mungkin merasa khawatir terhadap rasa sakit dan risiko fisik lainnya yang terkait dengan persalinan.

Ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga, menyebabkan banyak ibu merasa asing dan tidak menarik. Selain itu, sang ibu mengalami perasaan melankolis saat ia mengantisipasi perpisahan

dari bayinya dan melepaskan perawatan dan perhatian unik yang ia dapatkan selama kehamilan. Selama trimester ini, para ibu memerlukan informasi dan dukungan penting dari pasangan, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah periode yang ditandai dengan persiapan yang matang untuk melahirkan dan transisi menjadi orang tua. Masa ini biasa disebut dengan masa gestasional interlude yang ditandai dengan rasa gelisah dan kewaspadaan saat Anda sangat menantikan kedatangan buah hati Anda. Wanita tersebut diingatkan akan kelahiran yang akan datang melalui gerakan bayi dan perut yang membesar.

#### **4. Kebutuhan dasar kehamilan**

##### **a. Kebutuhan fisik**

##### **1) Kebutuhan nutrisi**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Prawirohardjo, 2021). Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Penggunaan IMT berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun dengan rumus sebagai berikut:

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

**Tabel 2 Kategori Kenaikan BB Berdasarkan IMT**

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

Sumber : Kemenkes RI (2023)

a) Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

b) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi : janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel-sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari.

c) Folat (asam folat)

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematuur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan

pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang-kacangan.

d) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami muntah, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

e) Zat seng

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat

diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

f) Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

2) Seksual

Melakukan hubungan seks senyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

3) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Anjurkan agar pasien mempelajari latihan Kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Mengangkat beban dengan memegang dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada. Untuk berdiri atau duduk satu kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

#### 4) Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Untuk ibu hamil dengan oedema dikaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Rosyaria dan Khairoh, 2019)

#### 5) Imunisasi vaksin TT (tetanus toxoid)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. 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 DPT 3 ketika kelas 1 SD mendapatkan imunisasi

DT dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5

b. Kebutuhan psikologi

1) Dukungan suami

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

2) Dukungan keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada wanita yang pertama kali hamil. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

3) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: Bapak, kakak dan pengunjung.

## **C. Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Prawirohardjo, 2021). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Pohan, 2022).

Sementara itu, menurut Prajayanti (2023) persalinan dan kelahiran normal merupakan proses fisiologis di mana janin dikeluarkan dari rahim ibu pada usia kehamilan yang telah mencapai cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini terjadi secara spontan melalui jalan lahir alami dengan presentasi belakang kepala (kepala janin berada di bagian bawah) dan berlangsung dalam waktu kurang dari 18–24 jam tanpa disertai komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi.

## **2. Tanda-tanda persalinan**

### **a. Timbulnya his**

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Pohan, 2022).

### **b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)**

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (JNPK-KR, 2017).

### **c. Dengan pendataran dan pembukaan**

Lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Pohan, 2022).

### **d. Pengeluaran cairan**

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Pohan, 2022).

## **3. Tahapan persalinan**

### **a. Kala I**

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019). Pada umumnya fase laten berlangsung hingga 6 hingga 8 jam sedangkan fase aktif pada primigravida akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jamnya (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- 1) Fase laten, yaitu fase dimulai dari sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
  - a) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - b) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu pembukaan menjadi melambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai pembukaan menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019).

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian dkk., 2019).

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian dkk., 2019).

d. Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Perubahan yang terjadi pada kala IV adalah penurunan tinggi fundus dan kontraksi otot-otot rahim sehingga pembuluh darah di dalamnya terkompresi menyebabkan otot-otot rahim menjadi tertekan dan pendarahan berhenti setelah melahirkan plasenta (JNPK-KR, 2017).

**4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus

berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

**5. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal**

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman bagi pasien dan keluarganya maupun pada petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017). Pengambilan keputusan klinis dihasilkan oleh serangkaian proses dan metode sistematis yang menggunakan informasi dan hasil pemrosesan visual dan kognitif, dan dikombinasikan dengan studi teoretis dan intervensional berdasarkan bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai langkah logis dan perlu dalam berpusat pada pasien dan upaya pemecahan masalah. Berikut tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 6) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih
- 7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi (JNPKKR, 2017).

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran

bayi serta memberikan dukungan kepada ibu (JNPK-KR, 2017). Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan pasca persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 8) Ajarkan suami mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 9) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- 10) Hargai privasi ibu. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- 11) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
- 12) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- 13) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin

- 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
- 16) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahanbahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
- 18) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 19) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
- 20) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 21) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- 22) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah.

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti HIV/AIDS dan Hepatitis (JNPK-KR, 2017). Tindakan

pengecahan infeksi yang dapat dilakukan antara lain mencuci tangan, mengenakan sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya, menggunakan teknik aseptik atau steril, melakukan pemrosesan alat tidak steril, menangani benda tajam dengan aman, dan menjaga lingkungan yang bersih dan higienis (JNPK-KR, 2017).

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan merupakan bagian penting dari pengambilan keputusan klinis karena memungkinkan bidan untuk terus memberikan perawatan selama persalinan dan melahirkan. Saat pencatatan, penting untuk diingat untuk mendokumentasikan semua perawatan untuk ibu dan bayi. Jika perawatan tidak didokumentasikan, dapat diasumsikan bahwa itu tidak diberikan. Pastikan bahwa setiap partograf yang diambil untuk setiap pasien dilengkapi dengan lengkap dan akurat (JNPK-KR, 2017).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Prinsip rujukan yang dapat dilakukan dengan mengingat singkatan BAKSOKU yaitu :

- 1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonates untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- 2) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut

mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

- 3) K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan untuk merujuk ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan.
- 4) S (Surat): Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau neonatus. Bawa juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- 5) O (Obat): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan
- 6) K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas rujukan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- 7) U (Uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan juga bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

## 6. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK-KR, 2017):

### a. Kala satu persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi, fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Asuhan yang dilakukan selama kala I meliputi:

- 1) Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, perhatikan adanya tanda-tanda penyulit atau kondisi gawatdarurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman
- 2) Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi-indikasi kegawatdaruratan dan segera lakukan tindakan yang diperlukan
- 3) Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan saying ibu.

4) Pengisian partograf, sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pemantauan dan pemeriksaan selama kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam.

b. Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala dua antara lain:

- 1) Mengenal gejala dan tanda kala dua persalinan. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulvavagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- 2) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.
- 3) Amniotomi, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomy.

4) Memimpin persalinan Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

c. Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah-langkah dari MAK tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

d. Kala empat persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat di dokumentasikan pada lembar belakang partograf.

## **D. Nifas**

### **1. Definisi**

Masa nifas adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari) (World Health Organization,

2022). Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Wijaya, dkk., 2023). Sedangkan menurut Ambarwati (2020) masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu–minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

## 2. Perubahan fisiologi masa nifas

### a. Involusi uterus

Involusi uteri adalah perubahan sistem reproduksi wanita yang berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil pada masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dengan kontraksi otot polos uterus dan berlanjut selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti dan Dinarsi, 2022). Proses involusi uterus selamapostpartum dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi Uterus	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 di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Wahyuni (2018)

### b. Pengeluaran lochea

Lochea berasal dari kata latin, digunakan untuk menggambarkan pendarahan vagina setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, cairannya berwarna putih kekuningan dan termasuk lendir serviks, sel darah putih, dan organisme. Proses ini dapat memakan waktu hingga tiga minggu, dan penelitian telah menunjukkan bahwa ada variasi yang luas dalam jumlah darah, warna, dan

durasi darah/cairan pervaginam selama 6 minggu pertama pasca persalinan. Berikut pada tabel 4 penjelasan mengenai lochea.

**Tabel 4 Lochea**

<b>Lochea</b>	<b>Batas waktu</b>	<b>Pengeluaran Normal</b>	<b>Pengeluaran Tidak Normal</b>
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bekuan bau amis, meningkat dengan bergerak, meneteki, peregangan.	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah.
Sanguilenta Serosa	4-9 hari	Pink atau coklat dengan konsistensi, serosanguineous, bau amis.	Pembalut penuh darah dan bau busuk.
Alba	10 hari dan seterusnya	kuning putih	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink atau merah. Pengeluaran lebih dari 2 – 3 minggu.

Sumber : Wahyuni (2018)

c. Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah lahir, perineum melebar karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang maju. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum telah mendapatkan kembali sebagian besar kekencangannya, meskipun bahkan lebih longgar daripada sebelum lahir. Perubahan perineum post partum terjadi ketika perineum robek. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau insisi perineum diindikasikan untuk indikasi tertentu. Namun, melatih otot dasar panggul dapat mengembalikan nada ini dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari

setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Wahyuni, 2018).

d. Sirkulasi darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih sangat penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan.

Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya (Wahyuni, 2018).

e. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

### 1) Nafsu Makan

Setelah melahirkan, ibu sering merasa lapar karena metabolismenya meningkat saat melahirkan. Oleh karena itu, asupan makanan harus ditingkatkan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang hilang saat melahirkan. Ibu mungkin mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan membutuhkan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone turun setelah melahirkan, asupan makanan juga menurun selama satu atau dua hari.

### 2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot kembali pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Wahyuni, 2018).

### 3) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot usus saat melahirkan dan periode awal setelah melahirkan. Pada kasus diare sebelum persalinan, enema prenatal, malnutrisi, dehidrasi, wasir, dan laserasi jalan lahir meningkatkan kejadian konstipasi postpartum. Setelah melahirkan, sistem pencernaan membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Ada beberapa cara untuk membantu ibu kembali buang air besar secara teratur, termasuk mengatur pola makan yang mengandung serat buah dan sayuran, minum cukup cairan, dan memberikan informasi tentang perubahan dan pengelolaan buang air besar (Wahyuni, 2018).

f. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuni, 2018).

g. Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada postpartum (Wahyuni, 2018).

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi

dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

## 2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

## h. Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar karena peningkatan hormon estrogen, sebagai persiapan untuk produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar dengan ukuran hingga 800 gram, keras dan berwarna gelap di areola sekitar puting susu, hal ini menandakan dimulainya proses menyusui. Menyusui segera setelah lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), meskipun ASI tidak keluar dengan lancar, ada aliran keluar kolostrum (Wahyuni, 2018).

Prosedur IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 atau ke-3 pascapersalinan, ASI matur mulai diproduksi yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, ketika hormon yang disekresikan oleh

plasenta tidak lagi tersedia, maka akan terjadi umpan balik hormonal yang positif, khususnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogen). Hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin dapat dirasakan pada payudara. Pembuluh darah di payudara membesar dan terisi darah, menimbulkan rasa hangat (Wahyuni, 2018).

### **3. Kebutuhan ibu masa nifas**

#### **a. Kebutuhan nutrisi**

Zat gizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan laktasi meningkat 25%, karena bermanfaat untuk penyembuhan luka nifas dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan gizi akan meningkat tiga kali lipat dibandingkan normal (pada Wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalori 2.000 2.500 kal, ibu hamil 2.500 3.000 kal, nifas dan menyusui 3.000 3.800 kal). Zat gizi yang dikonsumsi berguna untuk fungsi tubuh, metabolisme, penyimpanan, dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama 6 bulan pertama nifas, kebutuhan kalori ibu meningkat sebesar 700 kalori dan menurun pada 6 bulan postpartum sebesar 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran. Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, bebas alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Wahyuni, 2018).

#### **b. Mobilisasi dini**

Mobilisasi dini pada ibu nifas disebut juga early ambulation merupakan upaya untuk membimbing klien dari tempat tidur sesegera mungkin dan menunjukkan cara untuk berkeliling. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan dan belajar berjalan sejak dini mengajarkan ibu untuk menjaga atau merawat anaknya, seperti memandikan bayi (Wahyuni, 2018).

c. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang saat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri (Wahyuni, 2018).

d. Kebersihan diri

Ibu nifas disarankan untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil, buang air besar, mengganti tampon dua kali sehari, mencuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. Hindari menyentuh luk atau robekan perineum dan menjaga tetap kering untuk menghindari infeksi (Wahyuni, 2018).

**4. Tahapan-tahapan masa nifas**

Menurut Wahyuni (2018) tahapan masa nifas dibagi menjadi :

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara

kontinue, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

## **5. Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas**

Menurut Wahyuni (2018), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut :

a. *Taking In*

Tahap ini juga dikenal sebagai fase ketergantungan. Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, memfokuskan energi mereka untuk merawat tubuh, ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan dan menjadi bahagia dan bercerita tentang pengalaman melahirkan. Ibu akan membutuhkan nutrisi tambahan karena nafsu makan sering meningkat.

b. *Taking Hold*

Fase ini disebut fase antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi

kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

c. *Letting Go*

Fase ini disebut fase saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

**6. Standar pelayanan pada masa nifas**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

a. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari.

b. Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan

payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan asuhan komplementer.

d. Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan adanya penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan pemberian konseling KB secara dini.

## **E. Neonatus dan Bayi**

### **1. Definisi**

Neonatus atau yang biasa disebut sebagai bayi baru lahir adalah seorang individu yang berusia 0 hingga 28 hari. Masa neonatal dini adalah neonatus usia 0-7 hari dan neonatal lanjut adalah neonatus usia 8-28 hari. Masa pasca neonatus dari 29 hari hingga 1 tahun disebut sebagai bayi (Nasution, dkk., 2023). Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Armini, dkk., 2017). Bayi baru lahir dikatakan normal jika lahir pada usia kehamilan aterm dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram (Rahyani, dkk., 2023).

### **2. Kebutuhan dasar neonatus dan bayi**

a. Kebutuhan Fisis-Biomedis (Asuh)

## 1) Nutrisi

Air susu ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk neonatus, berikan ASI 2 - 3 jam sekali atau on demand (Baroroh dan Maslikhah, 2024). ASI merupakan nutrisi yang lengkap untuk bayi karena memiliki komposisi yang diperlukan oleh tubuh bayi dalam menopang pertumbuhan dan perkembangannya. Nutrisi cukup ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI eksklusif) (Nasution, dkk., 2023). Tanda kecukupan ASI pada bayi meliputi: (1) Penambahan berat badan. Umumnya bayi pada 1-2 minggu pertama akan mengalami penurunan yang kemudian mulai mengalami peningkatan 2-3 kali lipat dari berat badan lahir saat bayi menginjak usia 3-4 bulan. (2) Frekuensi bayi menyusui dalam sehari bayi minimal setiap 2-3 jam atau 8-12 kali, (3) Frekuensi buang air kecil minimal 6 kali per hari dan buang air besar 3 kali per hari, (4) Bayi yang menyusui dengan pelekatan yang baik dan benar akan menimbulkan rasa nyaman dan tidak rewel (Prastiwi, dkk., 2018).

## 2) Eleminasi

Normalnya neonatus dapat BAK maksimal 24 jam setelah bayi lahir dan BAB maksimal 48 jam setelah bayi lahir. Frekuensi BAK neonatus normalnya 5-6 kali/hari, 1-3 hari pertama jernih dan tidak pekat. Feses bayi 48 jam pertama disebut mekonium dengan sifat lengket, tebal, hitam dan tidak berbau. Mulai hari ketiga dan dapat berlanjut selama 3 atau 4 hari feses berubah warna dari hitam menjadi hitam kehijauan sampai coklat kehijauan, sampai kuning kehijauan. Feses neonatus yang diberikan

ASI eksklusif berwarna kuning keemasan dengan konsistensi lembek agak cair dan memiliki bau asam (Rahyani, dkk., 2023).

### 3) Tidur

Normalnya neonatus tidur 16 sampai 18 jam sehari, paling sering selama 45 menit sampai 2 jam (Rahyani, dkk., 2023). Tidur bagi bayi merupakan prioritas utama karena pada saat tidur pada bayi akan mengalami perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik. Tidur memiliki peran vital dalam mengoptimalkan perkembangan jaringan otak bayi, dan apabila tidur tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan pembentukan saraf myelin untuk kematangan otak (Agussafutri, 2023).

### 4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam. 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 Ikatan Dokter Anak Indonesia (Tando, 2016).

### 5) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 tentang skrining Hipotiroid Kongenital menyatakan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi dengan kondisi hipotiroid kongenital dan yang bukan. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Penetapan diagnosis hipotiroid kongenital yang terlambat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan

perkembangan motorik serta gangguan intelektual apabila tidak segera mendapat terapi. Pengambilan specimen darah yang paling ideal adalah ketika bayi berumur 48-72 jam, namun pada kondisi tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam. Sebaiknya tidak diambil dalam 24 jam untuk menghindari hasil positif palsu (Kemenkes RI, 2014).

#### 6) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis

Penyakit jantung bawaan kritis adalah PJB yang membutuhkan intervensi bedah dalam tahun pertama kehidupan. Kelainan bawaan ini tidak selalu terdeteksi saat masa prenatal atau saat perawatan bayi baru lahir, yang mengakibatkan bayi dengan PJB kritis yang dipulangkan kemudian mengalami perburukan sampai meninggal. Skrining PJB kritis pada bayi bertujuan untuk mendeteksi dini kelainan penyakit jantung bawaan kritis yang dilakukan pada bayi baru lahir sehat usia 24 – 48 jam pertama setelah lahir dengan menggunakan alat infant pulse oximeter serta memberikan tata laksana yang cepat dan tepat berdasarkan hasil skrining sehingga bayi baru lahir tetap sehat dan berkualitas. Skrining PJB dilakukan saat sebelum bayi dan orang tua pulang dari puskesmas/klinik rawat inap, dan atau sebisa mungkin mendekati usia 24 jam. Dengan cara memeriksa saturasi oksigen pada salah satu tangan dan kaki bayi. Adapun hasil pemeriksaan pulse oksimetri terbagi menjadi 3 yaitu lolos (negatif), ulang dan gagal (positif). Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi (Kemenkes RI, 2023).

#### 7) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi Hepatitis B paling optimal diberikan pada neonatus dalam 24 jam pertama. Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia kurang dari 1 tahun tanpa perlu melakukan tes Mantoux (Kemenkes RI, 2017).

b. Kebutuhan akan kasih sayang (Asih)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Handayani, dkk., 2018)

c. Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (Asah)

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Stimulasi sejak dini sangat diperlukan untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik,

motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak (Handayani, dkk., 2018).

### **3. Standar pelayanan pada neonatus dan bayi**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus dan bayi yaitu :

- a. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, mengkaji keadaan umum bayi, frekuensi napas, detak jantung dan suhu tubuh selama 6 jam pertama, vaksinasi HB0, mencari cairan atau bau pusar, menjaga pusar tetap bersih dan kering, memantau laktasi. Sejak dini dan pantau tanda-tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, rewel terus-menerus, demam pusar merah, feses pucat saat buang air besar dan menganjurkan ibu untuk melakukan vaksinasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC dan Polio 1 (diberikan secara oral dalam dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap polio).
- b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari. Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.
- c. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari. Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat

badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat. Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut:

- 1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- 3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

#### **4. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus berpedoman pada usia neonatus dan program kunjungan neonatal yaitu (Rahyani, dkk., 2023):

- a. Tindakan kebidanan pada neonatus setelah 4 jam kelahiran
  - 1) Dokumentasikan jam penerimaan bayi dari ruang bersalin untuk perawatan lanjutan pada status/rekam medik bayi.

- 2) Ukur tanda-tanda vital sesuai kebijakan rumah sakit
  - 3) Jika ditemukan neonatus masih mengalami ketidakstabilan suhu tubuh, beri tahu dokter atau kepala tim untuk upaya penstabilan suhu tubuh neonatus.
  - 4) Lakukan pemeriksaan fisik neonatus secara head to toe, bila ditemukan kelainan lakukan dokumentasi pada rekam medis dan laporkan kepada kepala tim perawatan serta dokter untuk tindak lanjut perawatannya.
  - 5) Lakukan rooming in bila tidak terdapat kontraindikasi komplikasi pada ibu maupun bayi.
  - 6) Letakan bayi di dalam box bayi dekat dengan ibunya.
  - 7) Peragakan cara menyusui, cara mengambil, menggendong, dan menyendawakan bayi dengan benar.
  - 8) Peragakan cara melakukan perawatan tali pusat dengan benar.
  - 9) Peragakan cara memandikan bayi dengan benar.
  - 10) Berikan informasi tentang jadwal imunisasi dan jadwal kunjungan bidan.
  - 11) Lakukan pengkajian ulang pengetahuan dan keterampilan ibu tentang perawatan bayinya sebelum pulang
- b. Tindakan kebidanan pada Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48 jam
- 1) Timbang berat badan dan ukur panjang badan
  - 2) Ukur lingkar lengan dan lingkar dada.
  - 3) Lakukan perawatan tali pusat.
  - 4) Periksa laju pernapasan dan warna kulit.
  - 5) Amati pergerakan bayi (otot tangan dan kaki).

- 6) Amati kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
  - 7) Bila bayi belum diberikan imunisasi maka lakukan penjadwalan ulang imunisasi.
- c. Tindakan kebidanan pada kunjungan neonatal 2 (KN-2)
- 1) Timbang berat badan dan ukur panjang badan.
  - 2) Lakukan perawatan tali pusat jika belum lepas,
  - 3) Periksa laju pernapasan dan warna kulit bayi.
  - 4) Amati pergerakan bayi (otot tangan dan kaki).
  - 5) Amati kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
  - 6) Amati kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menyusu bayi.
  - 7) Amati kebersihan tubuh bayi.
  - 8) Observasi jumlah cairan masuk dan keluar pada bayi.
  - 9) Lakukan pengkajian ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayinya.
- d. Tindakan kebidanan pada kunjungan neonatal 3 (KN-3)
- 1) Timbang berat badan dan ukur panjang badan.
  - 2) Periksa laju pernapasan dan warna kulit
  - 3) Amati pergerakan bayi (otot tangan dan kaki).
  - 4) Amati kebutuhan minum, eliminasi, dan istirahat bayi.
  - 5) Amati jumlah cairan masuk dan cairan keluar pada bayi
  - 6) Periksa perkembangan bayi menggunakan formulir KPSP kelompok umur 0-3 bulan.

- 7) Berikan ibu edukasi cara menstimulasi bayi agar perkembangannya baik, bila perlu berikan catatan kecil terkait jenis-jenis stimulasi yang harus diberikan

#### **5. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi 29-42 hari**

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Beberapa tindakan asuhan kebidanan pokok pada bayi dan balita dapat disebutkan sebagai berikut (Rahyani dkk., 2023):

- a. Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- b. Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
- c. Pemberian vitamin A per oral dosis 100.000 IU (usia 6-11 bulan).
- d. Konseling tentang cara menyusui, pemberian MPASI, tanda-tanda kelainan dan komplikasi pada ibu serta anak melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- e. Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemantauan kesehatan bayi melalui pemahaman isi buku KIA.
- f. Pelayanan pada bayi sakit dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM).
- g. Penanganan dan rujukan kasus bila ada kegawatdaruratan jika terjadi kegawatdaruratan.

- h. Pelayanan pemantauan pertumbuhan balita menggunakan buku KIA dan jumlah kunjungan ke faskes minimal empat kali.
- i. Setiap ibu hamil sampai balita dipantau menggunakan buku KIA.

## **F. Asuhan Kebidanan Komplementer**

### **1. Pengertian**

Komplementer merupakan metode penyelesaian selaku pendukung penyembuhan secara konvensional ataupun sebagai penyembuhan pilihan lain diluar penyembuhan secara konvensional. Prinsip dari pengobatan komplementer merupakan pengobatan yang dilakukan sebagai tambahan layanan kebidanan yang legal. World Health Organization (WHO) menyatakan pengobatan komplementer merupakan penyembuhan non konvensional (Kemenkes RI, 2021).

Terapi komplementer adalah terapi dari cabang bidang ilmu kesehatan yang fokus mempelajari mengenai metode penanganan berbagai jenis penyakit dengan memakai teknik tradisional. Cara pengobatan pada terapi komplementer ini tidak memakai obat-obatan kimia melainkan pengobatan ini memakai berbagai macam jenis obat herbal serta terapi. Terapi komplementer dijadikan sebagai salah satu penyembuhan penyakit alternatif untuk melengkapi pengobatan medis secara konvensional maupun sebagai alternatif selain pengobatan obat-obatan farmakologi (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kebidanan komplementer dapat disimpulkan bahwa bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam pemberian pelayanan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi baru lahir, anak pra sekolah, anak usia sekolah, remaja, wanita usia subur hingga menopause.

Menurut World Health Organization (WHO), pengobatan komplementer dikategorikan sebagai bentuk penyembuhan nonkonvensional yang dapat digunakan secara bersamaan dengan pengobatan medis, selama pelaksanaannya memperhatikan keamanan, efektivitas, dan legalitas praktik (Rakhmawati et al., 2020). Pelayanan kebidanan komplementer mencakup penerapan berbagai terapi alternatif dan tradisional dalam asuhan kebidanan di seluruh siklus kehidupan perempuan, meliputi:

- a. Masa kehamilan: seperti yoga hamil, aromaterapi, pijat relaksasi, dan terapi musik untuk mengurangi kecemasan.
- b. Persalinan: penggunaan teknik pernapasan dalam, kompres hangat, pijat punggung dan pijat sakrum untuk mengurangi nyeri.
- c. Masa nifas: pijat oksitosin, terapi herbal pelancar ASI, serta teknik relaksasi untuk mempercepat pemulihan.
- d. Perawatan bayi baru lahir: pijat bayi dan aromaterapi lembut untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta memperbaiki kualitas tidur bayi.

## **2. Manfaat asuhan kebidanan komplementer**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer kini telah menjadi bagian dari budaya masyarakat di berbagai negara, bahkan mulai terintegrasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan individu. Berdasarkan data WHO, sekitar 80% tenaga kesehatan di negara berkembang lebih cenderung menggunakan metode pengobatan alternatif dibandingkan dengan pengobatan berbasis bahan kimia (Setyaningsih et al., 2021). Menurut Aurellia (2023), terapi komplementer memiliki sejumlah manfaat penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan seseorang, antara lain:

- a. Mengurangi stres dan kecemasan, melalui praktik seperti yoga, meditasi, dan teknik relaksasi yang membantu menenangkan pikiran serta meningkatkan kesejahteraan emosional.
- b. Meningkatkan kualitas tidur, misalnya dengan aromaterapi dan teknik relaksasi yang dapat membantu tubuh beristirahat lebih optimal.
- c. Mengurangi rasa nyeri, dengan penerapan metode seperti pijat dan akupunktur yang mampu meredakan ketegangan otot dan nyeri tubuh.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh, melalui penggunaan ramuan herbal dan suplemen nutrisi yang mendukung sistem imun.
- e. Menunjang kesehatan mental dan emosional, lewat terapi seni dan metode komplementer lain yang berfokus pada keseimbangan psikologis.
- f. Meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh, karena terapi ini membantu mengurangi kelelahan fisik maupun mental, sehingga individu merasa lebih bugar dan produktif.

### **3. Jenis-jenis asuhan kebidanan komplementer**

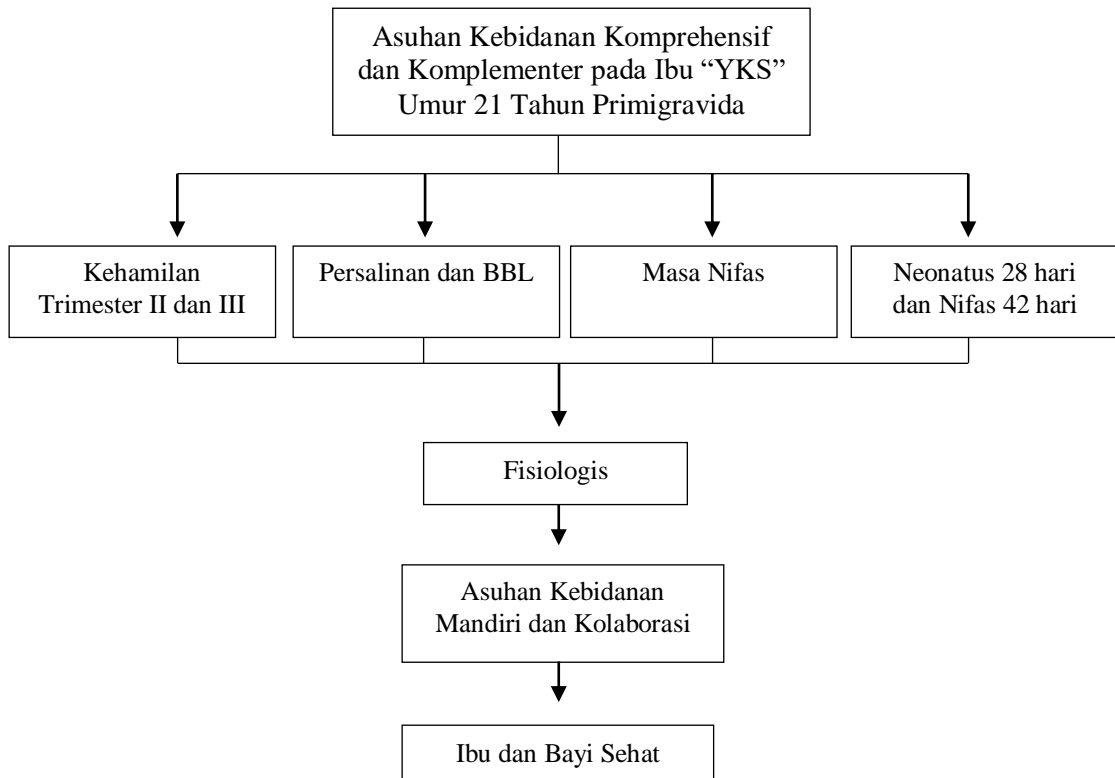
Menurut Rufaida et al. (2018), berdasarkan jenis dan karakteristik terapinya, pelayanan kebidanan komplementer dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Terapi biologis, yaitu terapi yang menggunakan bahan-bahan alami atau produk biologis seperti herbal, jamu tradisional, guruh, vitamin, dan suplemen nutrisi. Terapi ini berfokus pada pemanfaatan sumber daya alam untuk membantu proses penyembuhan tubuh secara alami.
- b. Terapi psikosomatik (mind-body therapy), merupakan pendekatan yang menekankan hubungan erat antara pikiran, emosi, dan kondisi fisik seseorang.

Intervensi yang termasuk dalam terapi ini antara lain meditasi, yoga, terapi musik, doa, journaling, biofeedback, humor, tai chi, dan hipnoterapi. Teknik-teknik ini dapat membantu mengurangi stres, memperbaiki keseimbangan emosional, serta meningkatkan kesehatan mental ibu.

- c. Sistem pelayanan alternatif, yaitu sistem pengobatan non-biomedis yang berkembang secara tradisional dan digunakan untuk melengkapi pelayanan kesehatan modern. Bentuk terapinya antara lain akupuntur, akupresur, homeopati, naturopati, dan cundarismo, yang berfokus pada pemulihan energi dan keseimbangan tubuh.
- d. Terapi manipulatif dan sistem tubuh, merupakan metode penyembuhan yang dilakukan melalui manipulasi atau pergerakan bagian tubuh tertentu, seperti pijat, terapi cahaya, terapi warna, dan hidroterapi. Pendekatan ini dipercaya dapat meningkatkan sirkulasi darah, relaksasi otot, serta mempercepat proses pemulihan fisik.
- e. Terapi energi, yaitu terapi yang menitikberatkan pada pengaturan energi vital dalam tubuh (*biofield*) maupun pemanfaatan energi dari luar tubuh. Contohnya meliputi sentuhan terapeutik dan terapi berbasis bioelektromagnetik, yang bertujuan menyeimbangkan energi tubuh agar fungsi fisiologis dan psikologis tetap optimal.

## G. Kerangka Berpikir



**Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YKS” UMUR 21 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas**