

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bidan harus memenuhi persyaratan pendidikan kebidanan, mendapat pelatihan kebidanan secara berkala, memenuhi persyaratan, terdaftar, berlisensi, dan dilatih sebelum dapat melahirkan siapa pun (International Confederation of Midwives, 2024).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar kebidanan adalah tata cara yang dilakukan bidan dalam mengambil keputusan dan tindakan berdasarkan kewenangan, ruang lingkup praktik, serta kemampuan dan keterampilannya.

1. Standar I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan data dan mengevaluasi seluruh informasi yang relevan dengan kondisi klien sebagai dasar untuk pengambilan keputusan.

2. Standar II: Penetapan Diagnosis dan Identifikasi Masalah Kebidanan

Bidan menganalisis data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnosis kebidanan dan mengidentifikasi potensi masalah kesehatan lainnya.

3. Standar III: Perencanaan Asuhan

Bidan menyusun rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, berdasarkan diagnosis dan masalah kebidanan yang ditemukan, serta mempertimbangkan kebutuhan individu klien.

4. Standar IV: Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan terarah melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan ini dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan, sesuai dengan kondisi klien.

5. Standar V: Evaluasi Asuhan

Bidan melakukan evaluasi secara berkala dan sistematis terhadap efektivitas tindakan asuhan yang diberikan, dengan mempertimbangkan respon klien dan perkembangan kondisi kesehatannya.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan dan dokumentasi asuhan kebidanan secara lengkap, akurat, ringkas, dan jelas sesuai dengan kaidah dan etika praktik

d. Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC)

Continuity of care adalah serangkaian pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, proses persalinan, masa nifas, pelayanan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana (Bradford *et al.*, 2022). Pendekatan ini menggabungkan kebutuhan kesehatan wanita dengan kondisinya. Dalam konteks ini, bidan membina hubungan dekat dengan klien, termasuk memberikan dukungan emosional seperti pujian, dorongan atau *support*, dan mendengarkan keluhan wanita, yang sangat penting dalam perawatan pasien. Dukungan dari bidan adalah untuk

menciptakan layanan yang fokus pada kebutuhan perempuan (Kusuma *et al.*, 2022). Model asuhan kebidanan didasarkan pada prinsip pemberian asuhan menyeluruh melalui terjalinnya hubungan yang seimbang dan stabil. Tujuannya adalah untuk saling membantu dan membangun hubungan nyata antara bidan dan perempuan (Ayue, 2022).

2. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri, kehamilan adalah proses dimana sperma bergabung dengan sel telur dan tertanam di dalam sel telur. 40 minggu setara dengan 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga fase, fase pertama berlangsung pada 12 minggu pertama, fase kedua pada minggu ke 13 hingga 27, dan fase ketiga pada minggu ke 28 hingga 40 (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Estrogen berdampak besar pada fungsi reproduksi dengan meningkatkan aliran darah dan peradangan pada vagina dan vulva. Peningkatan aliran darah atau vaskularisasi menyebabkan alat kelamin tampak kebiruan yang dikenal dengan tanda Chadwick (Gultom and Hutabarat, 2020).

b) Serviks uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai akhir kehamilan (Septiasari, 2023).

c) Uterus

Selama kehamilan, rahim berukuran kurang lebih 30 x 25 x 20 cm dan berkapasitas 4.000 cc. Hal ini memungkinkan untuk menampung pertumbuhan janin secara memadai. Pada masa ini terjadi pertumbuhan rahim akibat pertumbuhan dan proliferasi sel-sel rahim (hipertrofi dan hiperplasia), serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua (Gultom and Hutabarat, 2020). Pada kebanyakan kasus, pengukuran panjang uterus dapat ditentukan dengan menggunakan standar ± 2 cm. Perhitungan TFU untuk menghitung usia kehamilan tidak selalu tepat, mengingat ada beberapa hal yang mempengaruhi yaitu kecepatan tumbuh kembang janin, tebal tipisnya abdomen serta faktor herediter misalnya gemelli (Putri *et al.*, 2022).

Tabel 1
Penambahan Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (T FU)	TFU dalam CM
12	3 jari di atas simfisis	
16	Pertengahan pusat-simfisis	
20	di bawah pusat	
24	Setinggi pusat	24-25 cm
28	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32	Pertengahan pusat – <i>processus xiphoideus</i> (px)	29,5-30 cm
36	3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i> (px)	32 cm
40	pertengahan pusat - <i>processus xiphoideus</i> (px)	37,7 cm

Sumber : Putri *et al.* (2022)

d. Ovarium

Saat hamil, ovulasi terhenti, awal kehamilan masih ada korpus luteum graviditatum sekitar 3 cm. Sesudah pembentukan plasenta, korpus luteum graviditatum akan mengecil sehingga memproduksi hormon estrogen dan hormon progesteron (Septiasari, 2023).

2) Perubahan kardiovaskular dan hemodinamik

Hal ini ditandai dengan detak jantung yang cepat saat istirahat yang berlangsung selama 10 hingga 15 menit selama kehamilan. Pada masa kehamilan diafragma semakin naik selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat mempengaruhi tekanan darah, dan banyak ibu hamil mengalami kesulitan bernapas. Peningkatan tekanan rahim dapat

memberikan tekanan pada diafragma dan juga dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020).

4) Perubahan ginjal

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras untuk menyaring darah dan tekanan darah meningkat sebesar 30 hingga 50 persen, mencapai puncaknya antara minggu ke-16 dan ke-24. Dari minggu pertama kehamilan hingga sebelum kelahiran. Pada awal kehamilan, rahim yang membesar dapat memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan buang air kecil atau buang air kecil berlebihan (Gultom and Hutabarat, 2020).

5) Sistem endokrin yang berubah

Di ovarium dan rahim, korpus luteum adalah tempat produksi estrogen dan progesteron, dan merupakan sumber utama kedua hormon tersebut ketika plasenta berkembang. Kelenjar tiroid sangat terstimulasi oleh stres. Kelenjar paratiroid berkembang akibat kelebihan kalsium pada janin pada minggu ke 15-35 (Septiasari, 2023).

6) Perubahan sistem musculoskeletal

Pada masa kehamilan, terjadi perubahan signifikan pada sistem musculoskeletal akibat adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin. Pembesaran uterus yang bergeser ke arah anterior menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu hamil ke depan. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, ibu hamil secara alami meningkatkan kelengkungan tulang belakang bagian bawah (lordosis lumbal). Perubahan postural ini, ditambah dengan pelonggaran ligamen akibat pengaruh hormon relaksin dan progesteron, dapat menyebabkan ketidakstabilan sendi serta ketegangan otot, terutama

pada punggung bawah. Akibatnya, sebagian besar ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung (Septiasari, 2023).

Nyeri punggung selama kehamilan disebabkan oleh kombinasi faktor, yaitu peningkatan beban mekanis pada tulang belakang, ketegangan otot-otot punggung yang bekerja ekstra untuk menjaga postur tubuh, pelonggaran ligamen yang mengurangi kestabilan sendi, serta penambahan berat badan yang menekan struktur tulang belakang. Keluhan ini dapat diperburuk oleh aktivitas fisik berlebih, postur tubuh yang salah, lama berdiri atau duduk, serta penggunaan alas kaki yang tidak mendukung (Septiasari, 2023).

Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil meliputi beberapa pendekatan. Edukasi tentang pentingnya menjaga postur tubuh yang baik sangat dianjurkan, misalnya dengan berdiri tegak, menghindari membungkuk langsung dari pinggang, serta duduk dengan penyangga punggung. Latihan fisik ringan seperti senam hamil dapat membantu memperkuat otot punggung, perut, dan panggul, serta meningkatkan fleksibilitas (Nikmah, Muthoharoh and Cholidah, 2022). Jika nyeri cukup berat, terapi fisik, pijat prenatal, penggunaan kompres hangat, serta pemberian konsultasi lanjutan dengan tenaga medis dapat menjadi bagian dari manajemen keluhan tersebut.

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Besarnya rahim dapat memberikan tekanan pada usus besar dan kecil sehingga menyebabkan sembelit. Ibu hamil sering mengalami kembung dan sesak nafas karena makanan lebih lama berada di lambung dan bunyi siulan di perut bagian bawah menjadi lembut (Septiasari, 2023).

8) Perubahan sistem integument

Pigmentasi meningkat selama kehamilan karena peningkatan hormon. Linea alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis hingga ujungnya dan mungkin berwarna hita. *Stretch mark* terjadi ketika jaringan elastis di dalam kulit meregang dan rusak. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi atau dehidrasi (Septiasari, 2023).

c. Rasa tidak nyaman ibu hamil

1) Mual muntah

Perubahan hormonal selama kehamilan termasuk peningkatan progesteron dan estrogen, yang pada gilirannya menghasilkan hormon yang disebut *human chorionic gonadotropin* (HCG). Hal ini menimbulkan gejala yang menyerang ibu hamil, salah satunya adalah mual dan muntah yang disebut muntah kehamilan (Prawirohardjo, 2020). Muntah saat hamil sering terjadi pada ibu hamil. Mual dan muntah selama kehamilan dapat dikendalikan dengan perawatan di rumah dan penggunaan terapi komplementer atau obat anti muntah yang di dapat dari fasilitas kesehatan. Namun beberapa ibu hamil mengalami kesulitan dalam mengatasi keluhan tersebut sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dan dehidrasi akibat dehidrasi (Atiqoh, 2020).

2) Kram tungkai dan edema

Gejala ini mungkin terjadi selama kehamilan karena kekurangan kalsium atau perubahan sirkulasi darah dan tekanan otot kaki. Disarankan untuk memperbanyak asupan makanan yang mengandung kalsium dan meninggikan kaki keatas serta menggunakan kompres hangat (Nanda, Widyawati and Kumorowulan, 2022).

3) Konstipasi

Hal ini terjadi dalam beberapa bulan terakhir karena hormon progesteron dan rahim yang semakin membesar mendorong organ tersebut, atau karena kerusakan akibat obat zat besi. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan kaya serat, buah-buahan dan sayur-sayuran, tetap terhidrasi, menghindari makanan berlemak, dan olahraga bebas stres (Mudlikah, Agustin and Susila, 2021).

4) Sesak nafas

Gejala ini terjadi pada masa kehamilan (33-36 minggu). Hal ini disebabkan oleh semakin besarnya rahim yang memberikan tekanan pada dada, namun hal ini dapat dilakukan dengan latihan (teknik pernapasan saat persalinan), seperti mengangkat tangan ke atas kepala untuk meningkatkan pernapasan (Rahmawati *et al.*, 2021).

5) Nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP)

Sakit punggung atau *low back pain* (LBP) merupakan permasalahan kompleks yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik yang tepat (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022). Secara umum, keluhan nyeri pada pinggang meningkat secara signifikan seiring dengan perkembangan kehamilan akibat adanya perubahan yang terjadi pada pusat energi dan tubuh. Sakit punggung dapat mengganggu keseharian ibu hamil karena ditandai dengan gejala sakit punggung dan nyeri pinggang (Gozali, Astini and Permadi, 2020).

d. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan nutrisi selama kehamilan dapat dilihat melalui peningkatan berat badan yang sesuai dengan umur kehamilan (Herawati and Sattu, 2023). Selama hamil

memerlukan mineral berupa zat besi, dimana ibu hamil memerlukan tambahan zat besi dalam bentuk *ferrous* yang pada umumnya dimulai dari kunjungan pertama guna mempertahankan cadangan ibu dan memenuhi kebutuhan janin. Ibu yang memiliki risiko tinggi seperti hamil kembar dosis yang lebih tinggi sebesar 60 mg per hari, agar absorpsi meningkat maka pemberian tablet besi disertai dengan vitamin C. Kalsium dikonsumsi sampai umur kehamilan 32 minggu. Selain makanan cukupi kebutuhan minum selama hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari (Ahmadi, 2019).

2) Kebutuhan istirahat

Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil karena mudah lelah. Sebaiknya tidur berbaring miring, hal ini dapat meningkatkan aliran darah di dalam rahim dan memberikan udara yang baik bagi janin yang baru lahir. Selain itu, menempatkan kaki lebih tinggi dari badan, seperti menekan kaki ke dinding, dapat membantu meningkatkan aliran darah ke kaki, mengurangi pembengkakan kaki, dan mengurangi risiko penyakit varises (Adriana, 2024). Pada masa kehamilan, usahakan untuk tidur minimal 6-7 jam setiap malamnya, dengan 1 hingga 2 jam istirahat di tempat tidur atau *bed* pada malam hari (Septiasari, 2023).

3) Eliminasi

Buang air kecil merupakan gejala umum yang dialami ibu hamil. Sembelit terjadi selama periode ini, terutama karena efek hormon progesteron, yang melemaskan otot polos usus. Di sisi lain, sering buang air kecil merupakan gejala umum penyakit fisik pada ibu hamil, terutama di awal kehamilan. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih sehingga mengalami keluhan

sering buang air kecil. Mengurangi asupan air tidak dianjurkan karena air dapat menyebabkan dehidrasi, namun dianjurkan untuk mengurangi asupan air pada malam hari agar tidak mengganggu. Bagi ibu hamil dan menyusui, disarankan untuk memperbanyak asupan makanan berserat seperti sayur dan buah. Hal ini membantu melawan peradangan dan mengurangi risiko pendarahan akibat kanker (Septiasari, 2023).

4) Persiapan persalinan

Pemerintah Indonesia melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berupaya meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Program ini dirancang untuk membantu ibu dan keluarga merencanakan persalinan dengan matang, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan, guna mengurangi risiko komplikasi yang bisa membahayakan ibu maupun bayi. Salah satu tujuan utama P4K adalah memastikan semua aspek penting untuk persalinan sudah dipersiapkan, termasuk meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perencanaan sejak awal. Persiapan persalinan yang dianjurkan dalam program P4K meliputi beberapa aspek, antara lain: menentukan tempat persalinan yang aman dan terjangkau, mengatur transportasi ke fasilitas kesehatan, menyiapkan dana persalinan, serta mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi. Kebutuhan ibu mencakup pakaian ganti, perlengkapan mandi, pembalut nifas, serta makanan bergizi untuk masa pemulihan. Sedangkan kebutuhan bayi meliputi pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon, dan sabun mandi khusus bayi. Selain itu, program P4K juga menekankan pentingnya mempersiapkan donor darah. Persiapan donor darah bertujuan untuk mengantisipasi risiko perdarahan postpartum yang merupakan salah

satu penyebab utama kematian ibu setelah melahirkan. Oleh karena itu, dalam perencanaan persalinan, keluarga didorong untuk mencari calon donor darah dari kerabat atau masyarakat sekitar yang bersedia membantu jika diperlukan. Identifikasi calon donor darah ini diharapkan dilakukan sebelum persalinan, sehingga jika terjadi komplikasi yang membutuhkan transfusi darah, prosesnya bisa dilakukan dengan cepat dan aman. Dengan pelaksanaan P4K yang terencana dan terkoordinasi, diharapkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi dapat ditekan, serta tercipta pengalaman persalinan yang lebih aman dan nyaman bagi ibu hamil (Himalaya and Maryani, 2020).

5) Kebutuhan psikologis

Selama masa kehamilan, ibu mengalami perubahan emosional yang sangat kompleks. Dukungan psikologis dari pasangan, keluarga, dan lingkungan menjadi sangat penting untuk menjaga kesejahteraan mental ibu. Perubahan hormon kehamilan, kekhawatiran akan kesehatan janin, persiapan persalinan, serta peran baru sebagai orang tua merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kebutuhan emosional ini. Jika dukungan psikologis tidak diberikan secara memadai, ibu berisiko mengalami kecemasan, stres berlebih, bahkan depresi prenatal. Penelitian oleh Wijayanti and Rizkiana (2025) menunjukkan bahwa ibu hamil tanpa dukungan psikososial yang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi dan kecemasan, yang dapat berdampak negatif pada kehamilan dan perkembangan janin. "Dalam konteks ibu 'KR' saat ini, yaitu seorang ibu yang tengah hamil dan memiliki riwayat tiga anak, dengan anak kedua yang telah meninggal akibat diare, ibu telah mengikhlaskan kepergian anaknya. Kehilangan anak merupakan pengalaman traumatis yang meninggalkan luka emosional mendalam, bahkan bertahun-tahun setelah kejadian. Berdasarkan studi oleh Ravaldi *et*

al. (2021), ibu yang pernah mengalami kehilangan anak lebih cenderung mengalami kecemasan berlebih, ketakutan terhadap kehilangan yang berulang, serta kesulitan membentuk ikatan (*bonding*) dengan janin dalam kehamilan berikutnya. Pada pasien ini, perasaan sedih, rasa bersalah, ketakutan akan kehilangan, serta stres emosional dapat menjadi bagian dari beban psikologis yang ia alami saat ini. Jika kebutuhan psikologis ibu ini tidak diperhatikan, maka dampaknya bisa cukup serius, seperti gangguan tidur, pola makan tidak teratur, keengganan mengikuti pemeriksaan kehamilan, atau bahkan meningkatnya risiko depresi postpartum setelah persalinan. Oleh karena itu, dalam penanganan ibu hamil seperti ini, sangat penting untuk memberikan dukungan emosional yang konsisten, melakukan pendekatan empatik, memberikan konseling bila perlu, serta melibatkan keluarga dalam mendukung kondisi emosional ibu sepanjang masa kehamilan.

6) Senam hamil

Senam hamil yaitu suatu kegiatan olah raga yang dapat menguatkan otot-otot, melenturkan persendian, memperlancar peredaran darah serta dapat mengurangi keluhan pada kehamilan salah satunya nyeri punggung bawah. Senam hamil melatih tonus otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang postural utama dari tulang belakang selama hamil. Latihan fisik penting dilakukan dengan relaksasi senam hamil yang bermanfaat untuk mengurangi keluhan fisik yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh, mengendurkan setiap sendi-sendi yang kaku dan sakit karena bertambahnya beban pada ibu hamil serta memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot yang ada pada dinding perut, sehingga bisa mencegah atau mengatasi

keluhan nyeri pada punggung bawah terutama ibu hamil (Nikmah, Muthoharoh and Cholidah, 2022).

Melaksanakan senam hamil dengan teratur bisa mengurangi nyeri punggung bawah, adaput gerakan yang bisa meringankan nyeri punggung bawah dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk lutut dan dada, menekuk bokong (Rohmah *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian dari Muzayyana *et al.* (2024) senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) pada ibu hamil trimester III dengan waktu senam hamil lamanya 30 menit dan melakukan senam hamil minimal 1 kali dalam seminggu serta dilaksanakan selama 2 minggu.

e. Standar Pelayanan Minimal

Permenkes RI No. 2 Tahun 2025 menetapkan standar pelayanan antenatal melalui pendekatan “12T” sesuai Kemenkes (2025), yang meliputi:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal yang berguna untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan diukur pada saat pertama kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD). Peningkatan berat badan dapat dikaji dengan metode pengukuran Indeks Masa Tubuh (Utami, Rajab and Munsir, 2023). Masa tubuh IMT) dapat dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

2) Ukur tekanan darah

Setiap kali kunjungan antenatal dilakukan pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan, dapat dikatakan hipertensi bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Pada kehamilan dengan preeklamsia adanya hipertensi dengan adanya edema wajah dan tungkai bawah serta protein urin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I yang digunakan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). KEK yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan biasanya telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun). Lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan ukuran LILA dibawah normal. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri atau TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengaruh usia kehamilan dengan teknik Mc. Donald menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22

minggu (buku KIA, 2024). Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan untuk menentukan pemeriksaan janin ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bagian bawah janin yang ditemukan bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau adanya masalah lain. Pemeriksaan Leopold lengkap dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu khususnya pada Leopold III dan IV yang berguna untuk memeriksa bagian terbawah janin atau presentasi janin serta menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk PAP. Pemeriksaan Leopold lengkap dapat dilakukan pada umur kehamilan 28 minggu bila ada indikasi atau kondisi yang tidak sesuai dengan umur kehamilan. Menilai denyut jantung janin dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Jika DJJ ditemukan lambat yaitu kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining imunisasi Toksoid

Imunisasi TT pada ibu untuk mencegah terjadinya neonatorum, sehingga ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Saat kontak pertama, ibu hamil harus diskriminasi status imunisasi TT. Imunisasi TT diberikan pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

Tabel 2
Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1	-	-
TT2	4 minggu setelah T1	3
TT3	6 bulan setelah T2	5
TT4	1 tahun setelah T3	10
TT5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes, R.I. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020

7) Pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020b). Pemberian Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Namun, lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan yang perlu dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin bagi ibu hamil trimester I dan III ini bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil menderita anemia. Pada awal kehamilan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu *triple eliminasi* yang terdiri dari sifilis, hepatitis B dan HIV. Menurut Permenkes No. 2 Tahun 2025 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak menyatakan bahwa deteksi dini risiko infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B dilakukan melalui pemeriksaan darah paling sedikit 1 (satu) kali pada masa kehamilan. Menurut Permenkes No. 2 Tahun 2025 tentang Pedoman PPIA menyatakan bahwa pada daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi semua ibu hamil dalam pelayanan antenatal wajib mendapatkan tes HIV yang inklusif dalam pemeriksaan laboratorium rutin bersama dengan tes lainnya sejak kunjungan pertama sampai menjelang persalinan. Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu protein urin yang berguna untuk mendeteksi adanya protein di dalam urin dan reduksi urin berguna untuk mengetahui kadar gula pada pasien (Ulfah *et al.*, 2023).

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

Hasil dari pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, pada setiap kelainan yang ditemukan ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar serta kewenangan dari tenaga kesehatan. Pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum, informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020b).

11) Tes Kejiwaan

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah pemeriksaan dini untuk mendeteksi risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Pemeriksaan ini penting dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester pertama dan ketiga kemudian, skrining lagi satu kali pada masa nifas, yaitu saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF-3)

12) Pemeriksaan Ultrasonografi

Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) adalah prosedur medis yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar dari organ dan jaringan dalam tubuh. USG digunakan untuk berbagai keperluan, seperti memeriksa kondisi janin, mendeteksi penyakit, dan membantu prosedur medis.

i. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

1) Prenatal Yoga

Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses

persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014). Berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Sindhu, 2020 dalam Rafika, 2023).

Penelitian Cahyani, Sriasih dan Darmapatni (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriana (2021) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

a) Cat Cow Pose

Cat Cow Pose sebenarnya dua pose, tetapi hampir selalu dilakukan bersama. Kegiatan dimaksudkan untuk memberikan fleksibilitas pada punggung,

mengembalikan kekuatan pada tulang belakang dan membantu mencegah cedera tulang belakang. Cara melakukan *Cat Cow Pose* sebagai berikut :

a) Lakukan pose membungkuk pada area yang datar beralaskan tikar, dengan tangan di bawah bahu, dan lutut di bawah pinggul. Mulailah dengan punggung rata yang halus dengan pandangan ke bawah ke tangan dengan jari terbuka.

b) Kemudian melakukan pose kucing dengan cara membulatkan punggung, lalu rilekskan leher dan pandanglah ke arah lutut dan paha atas, sambil mendorong ke bumi dengan tangan. Ini semua dilakukan saat mengeluarkan napas. Untuk beralih ke pose sapi, tarik napas dalam-dalam. Mulai dari tulang ekor dan jatuhkan perut perlahan-lahan, biarkan kurva terbalik. Angkat kepala, melihat ke arah langit. Bergerak dari pose sapi ke pose kucing beberapa kali, pastikan lengkungan dan pelepasan tulang belakang mulus dan lambat (Malamut, 2021 dalam Novicha, 2022). Menurut beberapa artikel *cat cow pose* merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan *cat cow pose* memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang. Berdasarkan hasil penelitian Novicha (2020), sebanyak 3 responden ibu hamil yang melakukan kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* selama 2 minggu mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres

hangat dan gerakan *cat cow pose* dapat menurunkan skala nyeri pada ibu hamil jika dilakukan dengan tepat.

2) *Gym Ball Exercise*

Metode *Gym ball exercise* adalah metode latihan dengan bola gym yang merupakan salah satu strategi relaksasi serta pendekatan nonfarmakologis dalam mengatasi rasa sakit di punggung selama masa kehamilan (Darma et al., 2021). Teknik penggunaan bola gym melibatkan gerakan menggoyang panggul di atas bola dengan perlahan serta menggerakkan pinggul maju mundur, ke samping kanan, kiri, dan berputar. Latihan menggunakan bola gym dapat dilakukan secara individu, mencakup terapi fisik atau rangkaian aktivitas sederhana dengan bola, yang ditujukan untuk wanita hamil, wanita yang baru melahirkan, dan juga bagi ibu setelah melahirkan (Ermasari dan Rudi Winarno, 2024). Aktivitas fisik selama kehamilan dapat mengurangi rasa nyeri dan sangat dianjurkan bagi ibu hamil. Penelitian yang dilaksanakan oleh (Agalara, 2020), menunjukkan bahwa terdapat penurunan signifikan dalam tingkat nyeri punggung pada ibu hamil setelah pemberian terapi dengan *gym ball*.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Saifuddin, dkk., 2020). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada

serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2020).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Definisi

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase selanjutnya yaitu fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan cm, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2020).

b) Asuhan pada kala I persalinan

Pada kala I persalinan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu, dan pemantauan kesejahteraan janin. Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi

(meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK KR, 2020).

Pemantauan kesejahteraan ibu dilakukan dengan memantau frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2020). Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan dengan memantau frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2020)

2) Kala II

a) Definisi

Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi, mengosongkan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping, dan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2020). Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka

dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK KR, 2020).

b) Asuhan kala II

Asuhan yang dapat diberikan pada kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (Kemenkes RI, 2022).

3) Kala III

a) Definisi

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan pada kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2020).

b) Asuhan kala III

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi

lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2020).

(2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2020).

(3) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2020).

4) Kala IV

a) Definisi

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum (JNPK-KR, 2020).

b) Asuhan kala IV

Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung

kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2020).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) Janin (Passanger) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

3) Jalan lahir (Passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika

diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan kala I, II, III atau IV.

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2020):

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Kurniarum (2022), yaitu

1) Tekanan Darah Meningkat

Selama kontraksi dengan kenaikan sistolik dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari supine menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan tekanan darah 41 selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekhawatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus Kontraksi

Uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvis

3) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa milimeter sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai.

f. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan (Kurniarum, 2022).

g. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2020).

1) Membuat keputusan klinik

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu : pengumpulan data utama, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih,

memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, mendengarkan dan tanggap pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen- komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan 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- penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena

memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

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

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

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

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

S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan,

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

K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk,

U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2020).

h. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode non-farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan. Aromaterapi adalah seni dan pengetahuan menggunakan minyak tumbuhan esensial dalam terapi. Minyak esensial dalam persalinan dapat meningkatkan strategi coping pada ibu bersalin. Peran utama minyak esensial selama

persalinan dan melahirkan adalah membantu meredakan nyeri, stres dan ansietas, membantu memfungsikan uterus secara efisien dan mencegah kelelahan. Berdasarkan hasil penelitian Hetia, Ridwan dan Herlina (2023) terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi). Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis. Enkefalin sama halnya dengan endorphen yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang.

Hasil penelitian Ayuningtyas, Azizah dan Eniyati (2021) juga menyatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender lebih efektif mengurangi nyeri persalinan pada fase akselerasi persalinan kala I. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yakoeb dkk. (2022) yang berdasarkan hasil Systematic Literature Review pada 15 jurnal penelitian dengan judul Efektivitas Pemberian Aromatherapi Lavender (*Lavendula Augustfolia*) untuk Mengurangi Nyeri Persalinan, dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri berat dan cara atau metode yang dipilih ibu untuk mengatasi nyeri tersebut yaitu menggunakan aromatherapi lavender selama >15 menit secara inhalasi. Aromatherapi ini dipilih karena bau harum yang dihasilkan oleh bunga lavender akan merangsang talamus untuk mengeluarkan enkefalin, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit selain itu aromatherapi tidak memiliki efek samping yang

merugikan dan aman, nyaman bila digunakan selain itu aromatherapi lavender banyak digunakan karena harganya relatif murah.

2) *Massage Effleurage*

Hasil penelitian Lante, Yulianti dan Badar (2021), *massage effleurage* efektif digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan. *Massage effleurage* merupakan metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. *Massage Effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. *Massage effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehinggakan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

3) *Massage counterpressure*

Massage counterpressure yang merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Paseno dkk., 2022).

Hasil penelitian Budiarti dan Solicha (2023) menyatakan *massage counterpressure* berpengaruh terhadap nyeri kala I. *Massage counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot.

Selain itu *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman.

Tindakan *massage* itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphen. Endorphen mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphen pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. *Massage counterpressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu *massage counterpressure* memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Budiarti dan Solicha, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Yulianingsih, Porouw dan Loleh (2021), menyatakan ada pengaruh signifikan tehnik *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Dr M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Teknik *massage counter pressure* yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan tehnik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress. Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi non farmakologis maupun intervensi psikologis.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wahyuningsih, 2021).

b. Tahapan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi empat tahap, yaitu sebagai berikut (Wahyuningsih, 2021):

1) 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 kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum

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.

3) Periode late postpartum

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

4) *Remote puerperium*

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

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2021), yaitu:

1) Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah 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. Proses involusi uterus adalah 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.

Tabel 3

Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang direkomendasikan pada Ibu Hamil
Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total Tambahan Berat Badan Yang Direkomendasikan	Tambahan BB perminggu Trimester II, dan III (Kg)
< 18,5	Kurus	12,5 – 18	0,5
18,5 - 23	Normal	11,5 – 16	0,4
23 – 27	Gemuk	7,0 – 11,5	0,3
>27	Obesitas	11,5 – 15	0,2

Sumber: Kemenkes, R.I (2021) dalam Litaay, dkk. Kebutuhan Gizi Seimbang. 2021

2) Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea terbagi 4 tahap yaitu:

a) Lochea rubra: cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Lochea ini keluar pada

hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum.

b) Lochea sanguinolenta: lochea ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea serosa: lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14

d) Lochea alba: lochea ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

3) Laktasi

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusui segera setelah lahir, dan melakukan IMD. Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1991) dalam Wahyuningsih (2021) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu: 1) *Periode taking in (fase dependent)* Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada fase ini

ibu juga membutuhkan waktu untuk istirahat. Nutrisi juga penting bagi ibu nifas untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2) Periode taking hold (fase independent)

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Reva Rubin, 2020 dalam Wahyuningsih, 2021).

3) *Periode letting go (fase interdependent)*

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Reva Rubin, 2020 dalam Wahyuningsih, 2021).

e. *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa postpartum sekarang. *Postpartum blues* biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala sedih, cemas tanpa sebab, mudah menangis tanpa sebab, euforia, kadang tertawa, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa kurang menyayangi bayinya (Wahyuningsih, 2021).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Wahyuningsih (2021) kebutuhan ibu nifas yaitu sebagai berikut: 1) Nutrisi Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan kalori perempuan nifas dan menyusui sebanyak 3.000-3.800 kal. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: Vitamin A, Vitamin B1, dan Vitamin B2. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

2) Ambulasi, istirahat, dan exercise atau senam nifas

a) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Tujuan ambulasi dini adalah agar klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.

Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Ibu yang bersalin normal dua jam post partum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

b) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

c) Senam nifas

Senam nifas mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Bisa dilakukan setiap hari selama 3 bulan (Wahyuningsih, 2021).

3) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

4) Kebutuhan personal hygiene

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Wahyuningsih, 2021).

5) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

6) Keluarga berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi yaitu pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan

menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021). Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.

Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (fecundity). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes RI, 2020a)

g. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kemenkes RI, 2021):

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 6-48 jam 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 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan 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 pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

h. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Hasil penelitian Hanum, Purwanti dan Khumairoh (2021) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin. Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan air susu. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar sehingga akan membantu pengeluaran ASI, dibantu dengan isapan bayi. Pijat oksitosin yang merangsang keluarnya ASI dapat membuat ibu akan merasakan puas, bahagia, percaya diri, karena bisa memberikan asi pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja. Keberhasilan menyusui ibu perlu mendapatkan dukungan dari suami dan peran keluarga juga membantu terhadap keberhasilan dalam memberikan ASI (Putri dkk., 2020).

Pijat oksitosin kelenjar hipofise posterior dirangsang untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin yang masuk ke sistem peredaran darah merangsang sel-sel mioepitel yang berada di sekeliling alveolus mammae dan duktus laktiferus berkontraksi. Selsel mioepitel yang berkontraksi merangsang alveolus mengeluarkan ASI melalui duktus Laktiferus ke sinus laktiferus. Saat bayi menghisap, ASI yang berada di dalam sinus mengalami tekanan yang menyebabkan ASI keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI yang keluar dari sinus disebut Let Down. Pada saat yang sama hal itu juga merangsang kelenjar adenofise yang menyebabkan hormone prolactin masuk ke sistim peredaran darah, hal ini menyebabkan ASI di produksi oleh sel-sel acinus dalam alveolus (reflek prolaktin) (Jamilah dkk., 2022).

2) Pijat oksitosin dengan aroma terapi lavender

Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian Tuti dan Widyawati (2022) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aroma terapi lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu postpartum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan. Pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi akan merangsang saraf penciuman, dan direspon oleh hipotalamus untuk menstimulasi sistem limbic dan hipofisis anterior agar kelenjar adrenal mengurangi sekresi hormone ACTH dan hormone kortisol, aktifitas simpatis dan pelepasan asetilkolin dihambat, dan system parasimpatik meningkat. Sehingga dapat memberikan efek relaksasi, obat penenang dan meningkatkan mood (Jamilah dkk., 2022).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa

transisi. Periode transisional mencakup 3 periode yaitu (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017):

a) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Pada masa ini warna kulit bayi terlihat sementara sianosis, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, suara usus terdengar setelah usia 30 menit. Pada fase ini sangat penting untuk membuat kontak antara ibu dan bayi.

b) Fase Tidur

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan lebih lambat. Pada fase ini bayi dibiarkan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar kandungan.

c) Reaktivitas II

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi lebih, dan terjadi perubahan warna kulit. Neonatus membutuhkan makanan dan harus menyusui untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran untuk mencegah penyakit kuning.

2) Komponen asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2020 diantaranya: a) Inisiasi menyusui dini (IMD) Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

d) Pemberian salep mata antibiotik

Salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *Tetraksiklin* 1% atau gentamisin 3%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

e) Imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu- bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

f) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (JNPK-KR, 2020).

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran.

Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2021):

a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0.

b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) yaitu:

a) Asah

Stimulasi dapat dilakukan pada neonatus dengan cara mengusakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian. Menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok. Selain stimulasi, pada neonatus juga dilakukan deteksi dini dengan pemeriksaan antropometrik dan melihat tanda bahaya pada neonatus yaitu tidak mau minum atau menyusu, riwayat kejang, letargis, frekuensi napas ≤ 30 x/menit atau ≥ 60 x/menit, demam, merintih, tarikan dinding dada kedalam, nanah banyak pada mata, pusar kemerahan dan meluas sampai ke dinding perut, mata cekung, kuning atau tinja berwarna pucat.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertamakehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Cara untuk melakukan bounding attachment yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, dan inisiasi dini.

c) Asuh

(1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan

rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2020).

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2020).

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup

membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Putri dkk., 2020).

c. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya *Macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *Microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal). Memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping). Motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2021). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2020).

d. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat Bayi

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi yaitu pijat bayi. Bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat

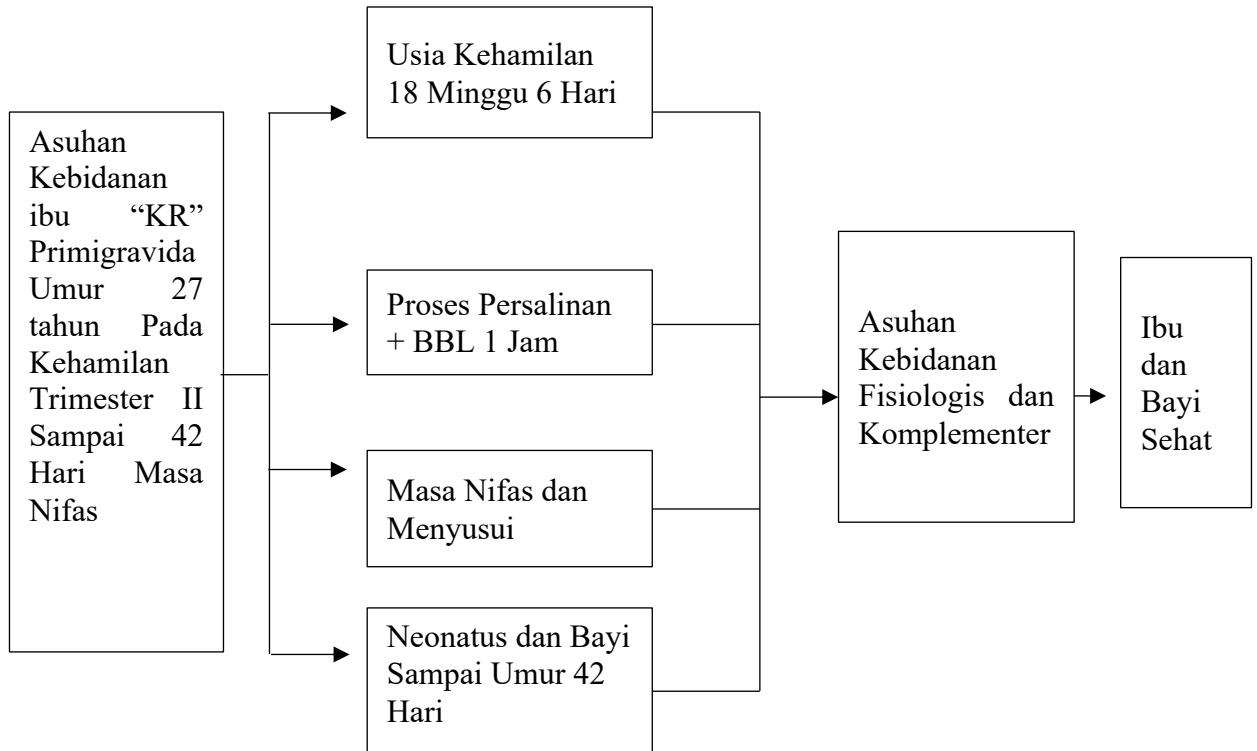
pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi (Utami, 2023).

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi/anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Hasil penelitian Marni (2023) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Cahyaningrum dan Sulistyorini, 2021).

2) Baby spa

Baby spa merupakan rangkaian stimulasi tumbuh kembang anak dengan memadukan layanan senam bayi (babygym), berenang (baby swim), pijat bayi (baby massage). Bayi yang diberikan baby spa tentu akan berbeda tumbuh kembangnya dengan tumbuh kembang bayi yang tidak diberi baby spa. Hal ini dikarenakan rangkaian baby spa bertujuan merangsang saraf sensoris dan motoris bayi lebih dini dengan stimulus-stimulus tertentu sehingga bayi tumbuh aktif serta lebih optimal baik secara fisik maupun mentalnya (Puteri, Taufik dan Nurul, 2023).

B. Kerangka Berfikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan ibu "KR" Primigravida Umur 27 tahun Pada Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas