

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (KEMENKES RI, 2020).

b. Konsep Kebidanan

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya (KEMENKES RI, 2020).

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (KEMENKES RI, 2020).

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (KEMENKES RI, 2020).

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (KEMENKES RI, 2020). Filosofi Kebidanan dapat diartikan sebagai keyakinan atau cara pandang dan nilai yang dianut oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Filosofi kebidanan menurut Kepmenkes 369/Menkes/SK.III/2007 dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan. Keyakinan tersebut meliputi :

- a) Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
- b) Keyakinan tentang setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing.
- c) Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya.
- d) Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan.
- e) Keyakinan tentang tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian).
- f) Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistic.
- g) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan

- h) Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas
- i) Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa masa remaja (Endah *et al.*, 2016).

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah suatu acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 Tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yaitu :

1) Standar I (Pengkajian)

Terdiri dari semua informasi yang dikumpulkan oleh bidan, secara akurat, memadai, dan lengkap yang diperoleh dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II (Perumusan diagnosis dan Masalah Kebidanan)

Melakukan analisa data yang diperoleh pada pengkajian lalu menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.

3) Standar III (Perencanaan)

Rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan bukti kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bidan laksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI (Perencanaan Asuhan Kebidanan)

Melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang dialami atau ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari, atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir, dan menurut Sarwono tahun 2008, kehamilan adalah pelepasan sel telur (Oosit sekunder) dan sperma yang terjadi secara normal dalam ampul saluran tuba (Maryani dan Haryanto, 2018).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester II dimulai dari umur kehamilan empat bulan sampai enam bulan (13-28 minggu) dan trimester III dimulai dari umur kehamilan tujuh bulan sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan psikologis pada kehamilan

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa menunggu dan waspada karena merupakan masa di mana pikiran ibu cemas menjelang persalinan. Pada trimester ketiga, ibu mengkhawatirkan bayinya, karena pada trimester ini ibu mempersiapkan kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Selama tiga bulan ini, ibu sangat membutuhkan informasi dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti *et al.*, 2016) tentang kecemasan kehamilan trimester ketiga akibat pandemi COVID-19. Ibu hamil di trimester ketiga mengalami kecemasan akibat pandemi COVID-19. Kecemasan pada ibu telah dikaitkan dengan efek virus pada kehamilan dan pada saat memilih tempat untuk pemeriksaan ANC selama pandemi (Wulandari dan Wantini, 2021).

c. Perubahan fisiologi pada kehamilan

1) Uterus

Selama kehamilan, rahim beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) hingga persalinan. Pembesaran rahim melibatkan peregangan dan penebalan sel otot, sedangkan produksi sel otot baru sangat terbatas. Pada akhir kehamilan, ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm atau kurang. Selama awal kehamilan, penebalan rahim dirangsang oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba falopii, ovarium dan ligamentum rotundum sedikit di bawah apeks fundus, sedangkan pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan rahim. Seiring dengan perkembangan kehamilan. Daerah fundus dan korpus akan membulat dan berbentuk seperti saat hamil 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu, rahim akan menjadi terlalu besar di rongga panggul dan seiring

pertumbuhannya, ia akan menyentuh dinding perut, mendorong usus ke atas, dan terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Menjelang akhir kehamilan, otot-otot rahim bagian atas berkontraksi sehingga segmen bawah rahim melebar dan menipis (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2) Serviks

Serviks adalah organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Sebulan setelah kehamilan, serviks akan menjadi lebih lunak dan membiru. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema seluruh serviks, serta pembesaran dan hiperplasia kelenjar mirip katup serviks yang bertanggung jawab untuk mempertahankan janin di dalam rahim sampai akhir kehamilan dan selama persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel juga melambat. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minim (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot perineum dan vulva meningkat dan vagina menjadi ungu. Perubahan ini termasuk hilangnya mukosa dan jaringan ikat serta hipertrofi sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan akibat peningkatan ketebalan mukosa, relaksasi jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos dalam proses persiapan persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

5) Payudara

Selama masa menyusui, payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui. Di bawah pengaruh hormon estrogen, dapat merangsang perkembangan saluran di payudara. Hormon progesteron meningkatkan jumlah sel asinus di payudara. Hormon laktogenik plasenta (*somatomammotropin*) menyebabkan pembesaran dan pembesaran sel asinus payudara, serta peningkatan produksi kasein, laktalbumin, laktoglobulin, adiposit, dan kolostrum. Dalam kasus wanita hamil, kelenjar susu membesar dan tegang, hiperpigmentasi kulit dan hipertrofi kelenjar *Montgomery* terjadi. Kelenjar sebacea (lemak) yang membesar muncul di area areola mammae yang disebut tuberkel *Montgomery* yang muncul di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini bertindak sebagai pelumas untuk puting, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu menghasilkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga kehamilan (Tyastuti *et al.*, 2016).

6) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif menjadi umum selama kehamilan. Ini karena saat rahim membesar ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat gravitasi kembali ke kaki. Hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung, terutama pada akhir kehamilan, sehingga diperlukan posisi rileks yang condong ke kiri (Saifuddin, 2017).

7) Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan, rahim yang tumbuh menekan kandung kemih, menyebabkan sering buang air kecil. Kondisi ini dapat hilang dengan bertambahnya usia kehamilan ketika rahim meninggalkan rongga panggul. Namun keluhan ini muncul kembali saat kepala janin mulai turun ke pintu masuk panggul (Saifuddin, 2017).

8) Sistem Pencernaan

Saat kehamilan dimulai, terjadi perubahan mendasar pada metabolisme tubuh dimana membuat membutuhkan lebih banyak nutrisi untuk pertumbuhan janin dan mempersiapkan diri untuk menyusui (Manuaba dan Gede, 2017).

9) Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5, curah jantung meningkat, perubahan ini terjadi dan resistensi vaskular sistemik menurun. Ini juga meningkatkan detak jantung. Volume plasma meningkat dalam 10 sampai 20 minggu. Fungsi ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan aliran darah arteri yang berdenyut. Ventrikel kiri mengembang dan melebar, berkontribusi terhadap perubahan curah jantung, tetapi tidak mempengaruhi kontraktilitas. Sejak pertengahan kehamilan, ketika rahim melebar, vena cava inferior dan vena cava inferior ditekan saat berbaring telentang, mengurangi kembalinya darah ke jantung. Akibatnya, baik preload dan curah jantung berkurang, menyebabkan hipotensi arteri yang dikenal sebagai *sindrom hipotensi supine* dan pada kasus yang berat ibu menjadi tidak sadar. Eritropoietin ginjal meningkatkan jumlah sel darah merah sebesar 20%-

30%, yang tidak sebanding dengan hal ini tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, penurunan hemodilusi dan penurunan hemoglobin hingga 11 g/dL (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

10) Sistem Pernafasan

Sistem pernapasan sedikit berubah selama kehamilan, volume ventilasi per menit dan konsumsi oksigen per menit akan meningkat secara signifikan menjelang akhir kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu dan kembali normal dalam 24 minggu setelah melahirkan (Saifuddin, 2017).

11) Kenaikan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan berhubungan dengan rahim dan isinya, pembesaran payudara, dan peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler. Selain itu, kenaikan berat badan juga berasal dari perubahan metabolisme yang menyebabkan peningkatan jumlah air dalam sel dan akumulasi lemak dan protein baru (cadangan ibu). Total pertambahan berat badan ibu selama hamil adalah 11,3-15,9 kg dalam kondisi normal, 14-20kg pada kurus, 7,5-12,5kg pada kondisi gemuk dan 5,5-10kg pada ibu obesitas. Berat badan ibu yang normal bertambah sekitar 1,5-2,0 kg pada trimester pertama. Selama trimester 2 rata-rata pertambahan berat badan meningkat 0,5 kg per minggu mencapai 6,0-7,0 kg pada trimester ke-2. Berat badan akan terus meningkat 0,5 kg per minggu sampai bulan ke 7 dan 8. Pada bulan ke 9 berat badan akan turun atau tidak sama sekali, pada trimester 3 berat badan ibu akan meningkat dari 4,0 - 5,0kg (Fitriah *et al.*, 2018).

Tabel 1
Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa
Tubuh (IMT)

Sumber Data	Kategori IMT	Rekomendasi Kenaikan Berat badan
Depkes RI, 1995	Normal :18,5 – 25,0	11,3 – 15,9 kg
Institute of Medicine, 1990	Kurus: < 19,8	12,5 – 18 kg
	Normal: 19,8-26,0	11,5 – 16,0 kg
	Obes: > 26,0	7,0 – 11,5 kg

Sumber : (Fitriah *et al.*, 2018)

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Selama trimester kedua dan ketiga, perkembangan janin cukup pesat, mencapai 90% dari seluruh pertumbuhan dan perkembangan kehamilan. Nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung proses ini adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori per hari dan tambahan asupan protein sekitar 17 gram per hari. Kecukupan nutrisi dapat dipantau selama kehamilan dengan penambahan berat badan sesuai usia kehamilan (Fitriah *et al.*, 2018).

2) *Personal Hygiene*

Kebersihan mengurangi risiko infeksi, karena tubuh yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil akibat meningkatnya aktivitas metabolisme tubuh, ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, sehingga ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh untuk mencapai kenyamanan tubuh. Ibu hamil disarankan juga menjaga kebersihan diri

terutama pada lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, area genital) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Ibu hamil harus membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah buang air besar harus membersihkan dari arah depan ke belakang, lalu dikeringkan dengan handuk kering. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun menyerap keringat, menjaga vulva dan vagina tetap kering, menghindari kelembapan pada vulva dan vagina (Tyastuti *et al.*, 2016).

3) Istirahat/tidur

Durasi tidur pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan psikologis, hormon endokrin, suhu tubuh, suasana hati dan keadaan emosional selama masa pubertas, siklus menstruasi, kehamilan dan *menopause*. Berdasarkan survey Hedman terhadap 325 ibu hamil didapatkan frekuensi tidur ibu hamil 8,2 jam/hari sebelum hamil, 7,8 jam/hari pada trimester pertama, 8 jam/hari pada trimester kedua, 7,8 jam/hari. pada trimester ketiga (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

4) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit (Tyastuti *et al.*, 2016).

5) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan

kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan, latihan yang tidak berlebihan, istirahat bila lelah (Tyastuti *et al.*, 2016).

6) *Exercise* atau senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu bentuk olahraga ringan yang dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 20 minggu. Olahraga bagi ibu hamil dapat mengurangi keluhan selama kehamilan, termasuk menurunkan tingkat kecemasan saat melahirkan. Olahraga mengurangi stres ibu selama kehamilan dan persalinan karena olahraga selama kehamilan meningkatkan kadar norepinefrin di otak, yang meningkatkan kinerja dan mengurangi stres. Efek relaksasi berguna untuk menstabilkan kecemasan dan mengurangi ketakutan melalui relaksasi fisik dan mental, serta memberikan informasi untuk mempersiapkan apa yang akan terjadi saat melahirkan (Kusumawati dan Jayanti, 2020).

7) *Brain Booster*

Orang tua hendaknya selalu memberikan rangsangan/stimulasi kepada anak dalam segala aspek perkembangannya, baik motorik kasar maupun halus, bahasa dan komunikasi personal. Rangsangan ini harus teratur dan berkesinambungan. Stimulasi otak bayi dapat dilakukan antara usia kehamilan 18 dan 20 minggu, hal ini karena sel-sel saraf janin pada saat ini terjadi lesatan

saraf yang dahsyat, sehingga stimulasi janin dalam kandungan terdiri dari percakapan, celoteh, nyanyian, bacaan doa, agama, dengan mengelus perut ibu.

Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya, misalnya sambil mandi, memasak, mencuci pakaian, berkebun, membaca koran/majalah, menonton TV, di kendaraan, di kantor, di pasar, dimana saja dapat memberikan stimulasi. Penelitian membuktikan, alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan efek positif. Hal ini dapat mendorong kecerdasan anak bukan sembarang bunyi, suara, lagu atau musik yang dapat mencerdaskan anak. Salah satunya yang dapat mencerdaskan adalah stimulasi dengan musik klasik dimana frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola. Biola memiliki getaran paling murni dibandingkan alat musik yang lain (Aisyah *et al.*, 2019). Gerak janin yang masih dapat dianggap normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Bila ibu merasakan perubahan pola gerak janin, apakah menjadi berlebih atau berkurang, minta ibu berkonsultasi dengan dokter atau bidan.

e. Ketidaknyamanan trimester III

1) Sering buang air kecil

Sering Buang Air Kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur *Na*) yang meningkatkan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering

BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti *et al.*, 2016).

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab yaitu pembesaran payudara dapat menyebabkan ketegangan otot, kelelahan, postur membungkuk saat mengangkat benda, peningkatan hormon yang menyebabkan kendurnya tulang rawan pada persendian besar posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara meringankan atau mencegah yaitu dengan memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari sikap hiperlordosis, tidak memakai sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan kasur yang keras, menjaga postur tubuh yang baik, menghindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga, pertahankan penambahan berat badan secara normal (Tyastuti *et al.*, 2016).

f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Pendarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola

atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta (Tyastuti *et al.*, 2016).

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat serta disertai masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia (Tyastuti *et al.*, 2016).

3) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat menjadi salah satu pertanda pre eklampsia pada kehamilan (Tyastuti *et al.*, 2016).

4) Gerakan janin berkurang

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Tyastuti, Siti, dan Puji

Wahyuningsih, 2016).

g. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, standar pelayanan kesehatan masa hamil yang kemudian disebut pelayanan *Antenatal Care* (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 ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Standar yang menggambarkan kualitas dari pelayanan kehamilan ini yaitu cakupan kunjungan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya 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 kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Selain standar kualitas adapun standar minimal dalam pelayanan kehamilan yaitu standar pelayanan antenatal dengan 10 T menurut Permenkes No 21 Tahun 2021, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya. Menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pemeriksaan laboratorium selama kehamilan dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada kehamilan trimester I dan trimester III.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. 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.

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Wanita khususnya ibu hamil adalah konsumen tertinggi pengobatan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer menjadi pilihan klien adalah ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mengabaikan pendekatan holistik,

serta kekhawatiran tentang efek samping obat (Dewi, S *et al.*, 2020).

Dalam praktik kebidanan, terapi komplementer dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung jalannya kehamilan dan persalinan yang normal dan menghormati otonomi perempuan. Terapi komplementer sudah termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan dan sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dimana pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil yaitu :

1) Yoga

Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil. *Prenatal yoga* dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan dengan teknik Pranayama.

Hasil penelitian Wijayanti (2021), teknik pernapasan (pranayama) yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan kualitas tidur, nyeri punggung serta kecemasan.

2) *Massage*

Massage adalah salah satu cara untuk menyembuhkan tubuh dan pikiran. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan

ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. *Prenatal Massage* adalah pijatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memperlancar peredaran darah ibu dan mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan ini disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil.

Adapun manfaat *pregnacy massage* (pijat kehamilan) adalah sebagai berikut :

- a) Pijat untuk ibu hamil dapat membantu mengeluarkan produk metabolisme tubuh melalui sistem limfatik dan peredaran darah, yang memiliki efek mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
- b) Sistem peredaran darah yang lancar dapat mengurangi beban kerja jantung dan menjaga tekanan darah ibu hamil dalam batas normal.
- c) Ketidaknyamanan otot, seperti kram, ketegangan otot, dan kekakuan yang umum terjadi pada ibu hamil, dapat dikurangi dengan pijat.
- d) Pijat dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil akibat perubahan hormonal selama kehamilan.
- e) Pijat menenangkan dan merilekskan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga dapat tidur lebih nyenyak (Purba dan Sembiring, 2021).

3) Kompres Hangat

Kompres hangat adalah salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman. Respon tubuh

secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh (Amalia *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amalia, *et al* (2020) hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Menurut Sulisdian, *et al* (2019) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Sulisdian *et al.*, 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 :

a) Fase latent, yaitu fase dimulai dari sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu pembukaan menjadi melambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai pembukaan menjadi lengkap (Sulisdian *et al.*, 2019).

2) 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 *et al.*, 2019).

3) 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 *et al.*, 2019).

4) 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).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *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).

2) *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).

3) *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).

4) *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).

5) *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).

d. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

1) 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 :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih

g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi (JNPK-KR,2017).

2) 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).

Menurut (JNPK-KR,2017), asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan pasca persalinan yaitu sebagai berikut :

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h) Ajarkan suami mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi

- k) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
 - l) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - m) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
 - n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
 - o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
 - r) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - s) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - t) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - u) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - v) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah.
- 3) 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 pencegahan 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).

4) 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).

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 bayi. Prinsip rujukan yang dapat dilakukan dengan mengingat singkatan BAKSOKU yaitu :

- a) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

- f) K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas rujukan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) 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).

e. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

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

1) 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:

- a) 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

- b) Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi-indikasi kegawatdaruratan dan segera lakukan tindakan yang diperlukan
- c) Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu.
- d) 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.

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Asuhan kala dua antara lain:

- a) 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, vulva-vagina 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.

- b) 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.
 - c) Amniotomi, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi
 - d) 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.
- 3) 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.

4) 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, kontaksi 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.

f. Asuhan komplementer pada persalinan

Counter pressure

Counter pressure adalah penekanan secara stabil oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis). Aplikasi counterpressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri dibagian bawah punggung. *Counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa *endorphine* yang berada di snaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Hal ini yang membuktikan bahwa *counter pressure* lebih efektif karena sistem kerjanya langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak (Waslia, 2018).

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan di mana organ-organ rahim dikembalikan ke proses sebelum hamil dan melahirkan, yang biasanya

berlangsung hingga 6 minggu (42 hari). Nifas (*Peurperium*) berasal dari dua suku kata Latin *Peur* dan *Parous*. *Peur* artinya bayi dan *Parous* artinya melahirkan. *Puriperium* berarti masa setelah bayi lahir, masa pemulihan, dari akhir persalinan sampai rahim kembali ke posisi sebelum hamil (Rini,2016).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi

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 (Maryunani, 2015).

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

- a) *Iskemia miometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan

berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2018).

Tabel 2
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan dan simpisis	pusat 500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahyuni (2018)

2) 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 3 penjelasan mengenai lochea

Tabel 3

Lochea

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
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 dst	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)

3) 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 postpartum 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).

4) Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang 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).

5) 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:

a) 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 progesteron turun setelah melahirkan, asupan makanan juga menurun selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

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

c) 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 lacerasi 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).

6) 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. Stabilisasi 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).

7) 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 masa postpartum.

a) 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.

b) 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.

8) 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.

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).

c. Kebutuhan ibu masa nifas

1) 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 3 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)

2) 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).

3) 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).

4) 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 luka atau robekan perineum dan menjaga tetap kering untuk menghindari infeksi (Wahyuni, 2018).

d. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wahyuni (2018) tahapan masa nifas dibagi menjadi :

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 (>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.

3) Periode *late* postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. 4

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

e. Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

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

1) *Taking In*

Tahap ini juga dikenal sebagai fase ketergantungan. Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan ketika

itu ibu sering pasif, 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.

2) *Taking Hold*

Dimana 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.

3) *Letting Go*

Dimana 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.

f. Standar pelayanan pada masa nifas

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

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Manfaat tanaman bagi kesehatan sudah banyak yang diteliti sebagai

tanaman alternatif obat-obatan yang memiliki kandungan kimia. Beberapa tanaman yang dipercayai masyarakat memiliki kandungan untuk meningkatkan produksi ASI, diantaranya daun kelor, daun katuk dan daun pepaya. Daun kelor memiliki banyak manfaat bagi tubuh manusia, daun kelor juga dapat dimanfaatkan untuk ibu menyusui. Di dalam daun kelor memiliki kandungan nutrisi salah satunya seperti senyawa *filosterol* (efek *laktogogum*) dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi yang dapat memberikan ASI yang terbaik bagi bayi (Yuliani, Larasati dan Setiwandari, 2021).

2) Pijat Oksitosin

Teknik pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin. Pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI selama masa nifas khususnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama kelahiran. Hal ini didukung dengan penelitian yang membuktikan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Terapi ini mudah diterapkan, tidak invasif, dan praktis untuk peningkatan jumlah produksi ASI ibu (Purnamasari dan Hindiarti, 2020).

5. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara pervaginam di

belakang kepala tanpa menggunakan alat pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu, berat badan antara 2500 dan 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tidak ada kelainan (Rukiyah, 2017).

b. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Varney, *et al* (2017) adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

c. **Kebutuhan dasar bayi baru lahir**

1) Kebutuhan asah

Asah adalah stimulasi mental yang berperan dalam proses pendidikan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan yang lainnya.

Stimulasi yang diberikan pada masa neonatus seperti mengajak berbicara, tersenyum, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan dengan mengusahakan memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan dengan memeluk, menggendong dan menatap mata bayi. Dalam pemberian stimulasi adapun juga deteksi dini yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai langkah antisipasi untuk penyimpangan tumbuh kembang sejak dini, dengan melihat tanda gejala seperti tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang, adanya kelainan kongenital dan yang lainnya maka hal yang dapat dilakukan bidan yaitu segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih atau ikatan kasih sayang yang dapat diberikan pada neonatus dengan cara melakukan *bounding attachment* yaitu sebagai berikut:

a) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir dapat bermanfaat secara

langsung dimana bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu yang menjadikan ibu merasa bangga dan merasa puas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

b) Rawat gabung

Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dapat terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang diperlukan oleh bayi dan bayi akan merasa aman dan terlindungi yang akan membentuk rasa percaya diri di kemudian hari.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata mempunyai efek erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya bayi terhadap ibunya, maka dari itu kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera.

d) Suara (*voice*)

Bayi dapat mendengar suara sejak dalam kandungan, jadi tidak mengherankan jika bayi dapat mendengarkan suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir. Suara atau tangisan bayi menjadi respon penting yang ditunggu oleh orang tua bayi bahwa mereka yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja apabila bayinya menangis.

e) Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan semakin kuat apabila ibu dapat

memberikan ASI pada waktu tertentu.

f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa, artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi dan *entrainment* ini terjadi pada saat anak mulai berbicara.

g) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

h) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi dapat melakukan refleks *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleks menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu (Armini *et al.*, 2017).

3) Kebutuhan asuh

a) Pemenuhan nutrisi

Bagi bayi baru lahir ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak,

protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml.

Kebutuhan minum pada neonatus yaitu :

- (1) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/ hari
- (2) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
- (3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- (4) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/ hari

Dan untuk tiap harinya sampai mencapai 180-200 cc/kg BB/hari (Armini *et al.*, 2017).

b) Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit, sehingga diharapkan bayi akan tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai berikut :

(1) Hepatitis B (HB0)

Pada bayi baru lahir imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

(2) BCG

Imunisasi BCG bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tuberkolosis (TBC). Pemberian imunisasi ini diberikan pada semua bayi

baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Penyuntikan BCG secara IC dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

(3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio segera setelah lahir diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C.

c) Perawatan sehari-hari

Perawatan sehari-hari bayi baru lahir yaitu pertama dengan memandikan, prinsip memandikan neonatus yaitu dengan menjaga neonatus tetap hangat, tetap aman dan selamat, dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Sebaiknya memandikan neonatus ditunda sampai 6 jam kelahiran. Kedua dengan memberi minum dan menyusui pada neonatus, pastikan neonatus diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Makanan dan minuman yang utama diberikan adalah ASI. Pada hari ke-3, neonatus harus sudah menyusu selama 10 menit dengan jarak maksimal 3-4 jam.

Ketiga, menyendawakan neonatus, teknik menyendawakan ini bertujuan untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung. Dan yang keempat adalah memijat neonatus, manfaat dari memijat yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan

dari orang tua saat dipijat (Armini *et al.*, 2017).

d. Asuhan 1 jam BBL

Menurut JNPK-KR, (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Identifikasi bayi
 - b) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
 - c) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.
- 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
- b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
- c) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.
- 4) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

- 5) Perawatan mata

Pemberian obat mata gentamicin 0,3% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS dengan tujuan mencegah terjadinya oftamia neonatarum.

- 6) Penimbangan berat badan bayi

d. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

- 1) 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 menyusui, 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).

- 2) 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.

- 3) 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.

6. Asuhan bayi usia 29-42 hari

a. Pengertian

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

b. Kebutuhan asah bayi

Dalam kebutuhan asah stimulasi dan deteksi dini berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi pada neonatus. Beberapa stimulasi yang dilakukan untuk bayi usia 0-3 bulan yaitu dengan mengenalkan objek warna terang diatas tempat tidur, mengajak bicara, mendengarkan suara lonceng, membelai, menyisir, menyelimuti dan melatih kedua tangan bayi memegang benda dalam waktu yang bersamaan.

Untuk kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada bayi mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan di tingkat pelayanan dasar akan memerlukan waktu lebih lama dibandingkan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan berat badan biasa. Apabila ditemukan hal yang tidak normal pada bayi maka dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan skrining/pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Armini *et al.*, 2017).

c. Bonding attachment

Dalam memenuhi kebutuhan asih pada bayi *bonding attachment* ini adalah salah satu penerapannya. Dampak positif *bonding attachment* yaitu bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi. Tahapan *bonding attachment* ini terdiri dari pengenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, adanya keterikatan (*bonding*), dan selanjutnya adanya

perasaan sayang yang mengikat individu-individu lain (*attachment*).

Elemen-elemen *bonding attachment* terdiri dari sentuhan, kontak mata, suara, aroma, hiburan, bioritme dan kontak dini. Prinsip dan upaya *bonding attachment* yaitu *bonding attachment* dilakukan di menit dan jam pertama, orang tua menyentuh bayi pertama kali, adanya ikuatan yang baik dan sistematis, orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan, persiapan bayi baru lahir, cepat melakukan proses adaptasi, kontak sedini mungkin untuk memberikan kehangatan pada bayi dan rasa nyaman pada ibu dan bayi, tersedianya fasilitas untuk kontak lebih lama, penekanan hal positif, adanya bidan, libatkan anggota keluarga lainnya serta pemberian informasi bertahap mengenai *bonding attachment* (Armini *et al.*, 2017).

d. Kebutuhan asuh pada bayi

1) Pemenuhan nutrisi pada bayi

Untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi untuk menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip umum pemberian ASI eksklusif yaitu bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir dan melanjutkannya selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tidak boleh diberikan makanan apapun selain ASI, serta bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*) untuk merangsang produksi ASI.

Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama sebaiknya bayi dibangunkan untuk menyusu kurang lebih setiap 4 jam.

Jika berat badan bayi sudah bertambah, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama terutama pada malam hari. Bayi berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya yang baik (Armini *et al.*, 2017).

2) Pelayanan kesehatan pada bayi

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 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 tersebut. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar yaitu BCG,DPT/HB1-3 yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe B secara simultan, polio 1-4 dan campak, Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

3) Perawatan sehari-hari pada bayi

Dalam perawatan sehari-hari bayi dapat dilakukan dengan memandikan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini bertujuan agar bayi tidak hipotermi dan meminimalkan risiko infeksi. Memandikan bayi dianjurkan suhu air tidak boleh terlalu panas atau dingin, memakai sabun dengan pH netral dengan sedikit parfum

atau pewarna. Memandikan bayi bermanfaat untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, tali pusar, dan memberikan rasa nyaman pada bayi. Selain memandikan bayi, menyendawakan bayi dan memijat bayi juga menjadi perawatan bayi sehari-hari dimana setelah menyusui dianjurkan untuk melakukan teknik ini dan memijat bayi dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan kasih sayang kepada bayi serta melakukan perawatan pada mulut bayi dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi (Armini *et al.*, 2017).

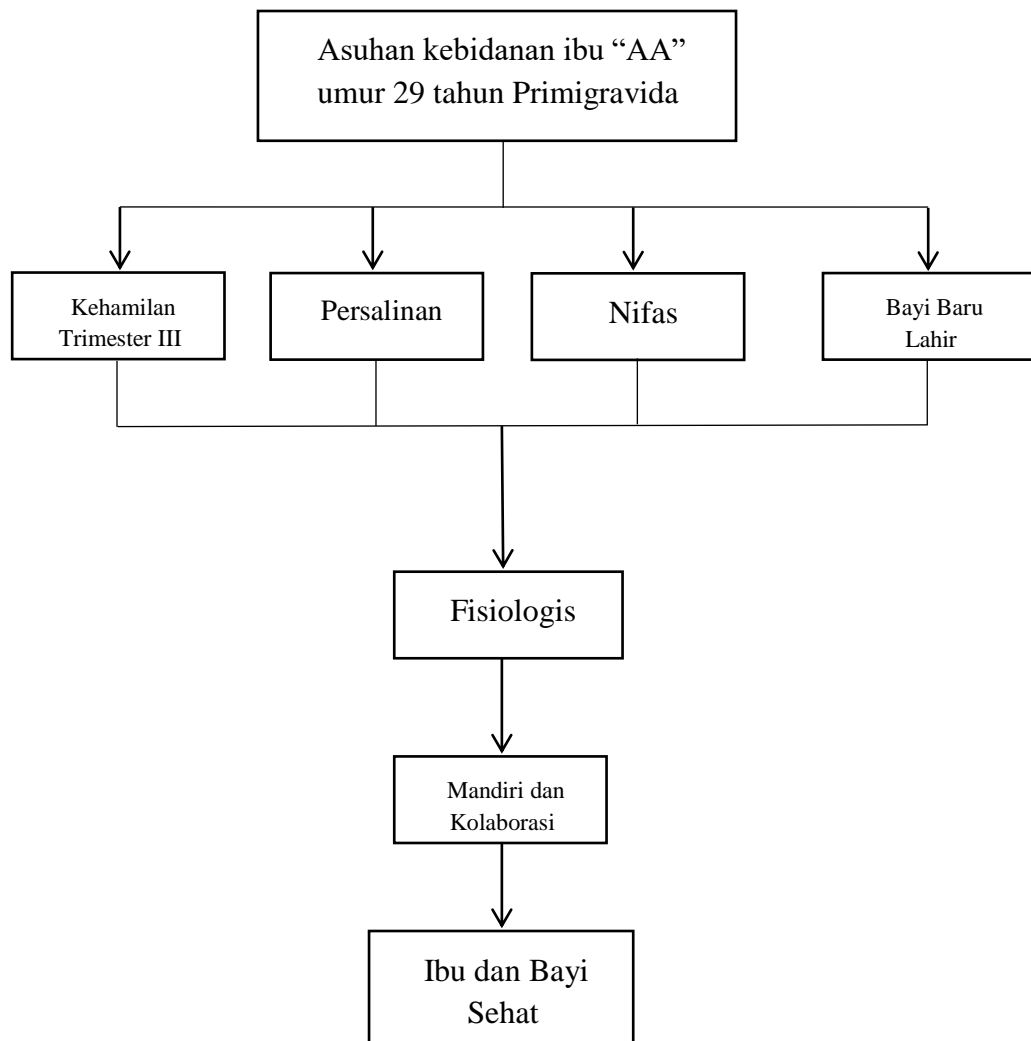
e. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi (*baby massage*)

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019).

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan yang direncanakan diberikan kepada klien adalah asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan, dimana asuhan komprehensif ini mencakup asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Apabila dalam pelaksanaan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan terhadap klien. Kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “AA” yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "AA" Pada Trimester III Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas.