

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *Continuity of Care*

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah model pelayanan berkelanjutan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu serta membangun hubungan terapeutik antara perempuan dan bidan untuk pelayanan komprehensif (Yulizawati and Prety Zinta Aprilia, 2024). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (dalam Rahyani, dkk., 2023) menyatakan bahwa CoC adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu.

Tujuan dan manfaat CoC diantaranya:

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi.
- b. Mengenali dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi selama kehamilan.
- c. Mengurangi penggunaan intervensi saat persalinan termasuk bedah sesar.
- d. Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang aman dan nyaman.
- e. Mengurangi risiko kematian bayi baru lahir dan memperbanyak persalinan normal.

f. Memperkuat kemitraan dan kepercayaan antara bidan dan klien (Amelia and Marcel, 2024).

2. Standar asuhan kebidanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, disebutkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB). Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Standar asuhan kebidanan diperlukan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas. Standar asuhan kebidanan terdiri dari lima standar yaitu pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Hasmoro and Sari, 2023).

3. Asuhan kehamilan

a. Pengertian

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus ibu. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan. Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, tujuan dari asuhan kehamilan ini yaitu untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif (Haninggar *et al.*, 2024).

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC). Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.

- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021b).

b. Tanda gejala kehamilan

1) Tanda mungkin

- a) Amenore (konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graf dan ovulasi).
- b) Mual dan muntah atau emesis (pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama terjadi pada pagi hari yang disebut *morning sickness*).
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d) Sinkope atau pingsan (akibat terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala sehingga menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan).
- e) Payudara tegang (pengaruh estrogen progesterone dan sematomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara).
- f) Sering miksi (akibat desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh).
- g) Kontipasi dan obstipasi (pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan buang air besar).

h) Pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, putting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).

2) Tanda tidak pasti

a) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan (pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piscaseck, kontaksi braxton hicks, dan teraba ballottement).

b) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

3) Tanda pasti

a) Gerakan janin

b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.

c) Denyut jantung janin

c. Adaptasi anatomi dan fisiologi dalam kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1–12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12–28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28–40 minggu (Haninggar *et al.*, 2024).

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Kasmiati *et al.*, 2023).

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- (1) Hipertrofi dan dilatasi otot.
- (2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- (3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- (4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- (5) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu

sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Kasmiati *et al.*, 2023).

b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Kasmiati *et al.*, 2023).

c) Vulva, vagina dan perineum

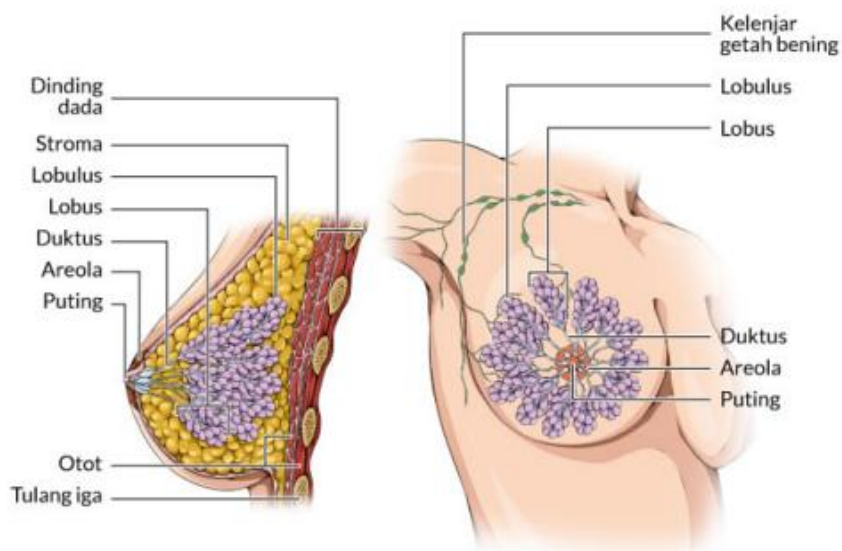
Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan- perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku- paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Kasmiati *et al.*, 2023).

d) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yulizawati *et al.*, 2017).

2) Perubahan sistem payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat.. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Yulizawati *et al.*, 2017).



Gambar 1 Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil

3) Perubahan sistem endokrin/hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengantaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitosin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D sebanyak 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androstenoid, testosterone,

dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Kasmiati *et al.*, 2023).

4) Perubahan sistem imun dan sistem urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun.

Perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. Sementara itu aliran pasma renal meningkat 25-50%.

Progesteron dengan efek rileksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus otot kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis. Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan

timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering membuang air kecil, terdapat pula polyuria. Polyuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, dan asam folik dalam kehamilan.

Pada trimester pertama, saat ibu hamil berbaring telentang, berat uterus akan menekan vena cava dan aorta sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung janin menurun, begitu juga dengan volume darah ginjal. Pada trimester kedua, peningkatan vaskularisasi membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml.

Pada akhir kehamilan atau pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Mendekati akhir kehamilan, khususnya pada nulipara di mana bagian presentasinya sudah sering masuk sebelum terjadi persalinan. Seluruh basis kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas sehingga mengubah permukaan normal yang cembung menjadi cekung. Sebagai akibatnya, kesulitan prosedur diagnostik dan terapeutik semakin besar. Normalnya hanya terdapat sedikit urine residual pada nulipara, tetapi kadang kala hal ini timbul pada multipara dengan dinding vagina yang rileks dan

sistokel. Inkompetensi katup ureteroveikal dapat terjadi tumpang-tindih dengan konsekuensi kemungkinan refluks urine vesicoureteral (Kasmiati *et al.*, 2023).

5) Perubahan gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan.

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahan-perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Saliva meningkat pada trimester pertama yang menyebabkan ibu hamil mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, tetapi akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari disebut morning sickness. Hemoroid juga cukup sering terjadi pada ibu hamil. Kelainan

ini Sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Pirosis, umumnya pada kehamilan paling mungkin disebabkan oleh refluks asam ke esofagus bagian bawah, posisi lambung yang berubah mungkin juga menjadi alasan pada sering terjadinya peristiwa ini (Kasmiati *et al.*, 2023).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphisis pubis serta sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan.

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan.

Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut disebabkan meningkatnya swayback dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang



semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) (Kasmiati *et al.*, 2023)

Gambar 2 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah.

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL (Yulizawati *et al.*, 2017)

d. Perubahan psikologis ibu hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan

ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita saat mengetahui bahwa dirinya hamil sangat bermacam-macam, ada yang menganggap kehamilan merupakan suatu penyakit, kejelekan, atau ada juga yang sebaliknya yaitu memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya, seperti gusar karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, lelah, dan letih. Tentu kondisi tersebut akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

1) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya, serta kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti oleh suami. Sebaiknya suami jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan terhadap

ibu hamil. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

5) Minta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6) Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan

7) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

8) Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

9) Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

10) Anxiety (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas

biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, serta pingsan.

11) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stres (Yulizawati *et al.*, 2017).

e. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal enam kali selama masa kehamilannya, pemeriksaan dilakukan dengan rincian satu kali di trimester satu, dua kali di trimester dua dan tiga kali di trimester tiga, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis saat trimester satu dan trimester tiga, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan dokter pada ibu

hamil dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Bidan tetap melakukan ANC sesuai standar apabila pasien datang pertama kali untuk periksa, kemudian merujuk kedokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

Tenaga kesehatan wajib memberikan layanan yang memenuhi standar dalam melakukan pemeriksaan antenatal. Berikut adalah jenis pelayanan tersebut.

1) Pengukuran berat dan tinggi badan (BB dan TB)

Pengukuran BB dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut untuk mengetahui secara dini gangguan pada pertumbuhan janin. Peningkatan BB dari awal kehamilan hingga bersalin di bawah sembilan kilogram atau tidak mencapai satu kilogram per bulan, mengindikasikan terdapat penurunan pertumbuhan calon bayi. Pengukuran tinggi badan pada saat K1, adalah untuk menentukan faktor risiko kehamilan. TB ibu di bawah 145 cm, memiliki kecenderungan lebih besar mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Tekanan darah diperiksa setiap ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Pengukuran tersebut dilakukan untuk mengetahui jika terdapat tekanan darah tinggi atau hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) selama hamil serta preeklamsia (tekanan darah tinggi yang diikuti pembengkakan di area wajah serta ekstremitas bawah, atau adanya kadar protein di dalam urine).

3) Penilaian status gizi (mengukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Pengukuran LiLA yang dilakukan petugas kesehatan saat kunjungan awal adalah untuk melakukan identifikasi apakah Kurang Energi Kronis (KEK) beresiko dialami oleh ibu atau tidak. KEK merujuk pada kondisi gizi buruk yang terjadi dalam waktu lama yaitu dalam hitungan bulan atau tahun. Ibu hamil dengan LiLA di bawah 23,5 cm, dikategorikan ibu hamil KEK. Ibu hamil KEK berpeluang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan, tinggi fundus senantiasa diperiksa. Pengukuran tersebut dilakukan guna mengetahui pertumbuhan janin dalam rahim, baik sesuai maupun tidak sesuai usia gestasi. Apabila didapatkan TFU yang berbeda dengan usia kehamilan, hal itu mungkin karena gangguan pertumbuhan janin. Pita pengukur digunakan sebagai standar pengukuran setelah usia kehamilan 24 minggu atau enam bulan.

5) Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester ketiga, jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul atau bagian terendah janin tidak berada di posisi kepala, ini menandakan bahwa posisi tersebut tidak normal dan mungkin terdapat masalah seperti panggul sempit atau kondisi lainnya. Denyut Jantung Janin (DJJ) mulai diperiksa pada akhir trimester pertama serta pada setiap pemeriksaan selanjutnya. DJJ yang lambat, yaitu dibawah 120 denyut dalam satu menit, dan DJJ yang cepat, yaitu di atas 160 denyut dalam satu menit, merupakan tanda bahaya bagi kesejahteraan janin.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil disarankan mendapatkan imunisasi TT guna mencegah tetanus neonatal. Pada kunjungan pertama, status imunisasi TT pada ibu hamil akan diperiksa. Pemberian imunisasi TT menyesuaikan dengan status imunisasi TT saat ini. Ibu hamil perlu mendapatkan minimal vaksinasi T2 untuk melindungi diri dari infeksi bakteri tetanus. Imunisasi TT ulang tidak dilakukan jika ibu hamil telah memiliki status imunisasi T5 (TT *Long Life*).

Tidak ada interval maksimum untuk imunisasi TT, yang ada hanya interval minimum. Jarak minimal antara imunisasi TT dengan masa perlindungan ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 1
Waktu pemberian dan masa perlindungan imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Tahap terbentuknya kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	satu bulan pasca TT1	tiga tahun
TT3	enam bulan pasca TT2	lima tahun
TT4	12 bulan pasca TT3	10 tahun
TT5	12 bulan pasca TT4	≥25 tahun

7) Tablet Tambah Darah (TTD)

Dalam upaya pencegahan anemia defisiensi besi, semua ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi 180 tablet suplemen darah (asam folat dan tablet zat besi) selama masa kehamilan, dimulai dari kunjungan awal.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara rutin dan khusus, merupakan pemeriksaan laboratorium selama masa kehamilan. Tes golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan khusus untuk daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll) merupakan pemeriksaan laboratorium rutin yang wajib didapatkan oleh ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium khusus merupakan tes berdasarkan kondisi tertentu saat kunjungan pemeriksaan kehamilan. Berikut penjelasan dari bagian masing-masing jenis pemeriksaan laboratorium tersebut.

a) Golongan darah (Ganda)

Pemeriksaan golongan darah dilakukan jika belum diketahuinya golongan darah ibu hamil. Selain bertujuan untuk mengetahui golongan darah dan rhesus ibu, pemeriksaan golongan darah juga bertujuan untuk menyiapkan calon donor darah yang mungkin diperlukan dalam keadaan darurat.

b) Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan Hb memiliki tujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu hamil, apakah termasuk mengalami anemia atau tidak. Hal tersebut penting, karena anemia dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan serta perkembangan janin. Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil minimal dilakukan sebanyak dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester awal dan trimester akhir.

c) Proteinuria

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah dalam urine ibu hamil terdapat protein atau tidak. Hal tersebut dilakukan untuk melakukan deteksi dini preeklampsia karena kandungan protein dalam urine merupakan salah satu tanda preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester kedua dan trimester akhir sesuai kondisi ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Wanita hamil yang diduga menderita *diabetes mellitus* sebaiknya melakukan pengecekan gula darah paling sedikit sebanyak satu kali di setiap trimester.

e) Pemeriksaan malaria

Ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria sedang dan tinggi, akan mendapatkan pemeriksaan darah untuk malaria pada kunjungan awal, guna skrining. Pemeriksaan darah untuk malaria dilakukan hanya jika diperlukan saja bagi ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah endemis malaria rendah.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang diduga terinfeksi bakteri *Treponema Pallidum*. Skrining ini perlu dilaksanakan segera selama masa hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Namun sejak tahun 2022, seluruh ibu hamil disarankan untuk mendapatkan pemeriksaan triple eliminasi, salah satunya sifilis. Hal tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2022 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Menular Seksual.

g) Pemeriksaan HIV

Wilayah dengan kasus HIV yang tersebar luas, petugas disarankan menawarkan tes HIV terhadap semua perempuan yang sedang hamil saat kunjungan ANC atau sebelum melahirkan, bersama dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya. Petugas kesehatan mengutamakan tes HIV terhadap ibu hamil yang memiliki Penyakit Menular Seksual (PMS) atau tuberkulosis, bersama dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya pada kunjungan antenatal atau sebelum persalinan, pada daerah dengan kasus HIV rendah,. Pendekatan ini dikenal dengan istilah Tes HIV atas Inisiatif *Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling* (TIPK) atau *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC). Namun sama halnya dengan sifilis, sejak tahun 2022, tes HIV merupakan tes yang wajib dilakukan oleh ibu hamil.

h) Pemeriksaan TBC

Ibu hamil dengan dugaan TBC menjalani pemeriksaan BTA sebagai upaya pencegahan, untuk menghindari dampak infeksi TBC terhadap kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Selain pemeriksaan tersebut, fasilitas kesehatan rujukan juga dapat melakukan pemeriksaan pendukung lainnya jika diperlukan.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Hasil yang tidak normal yang didapatkan dari pemeriksaan kehamilan serta hasil pemeriksaan darah dan urine, harus dilakukan penatalaksanaan sesuai standar dan diberikan sesuai kewenangan dari tenaga kesehatan. Rujukan sesuai sistem rujukan yang ada akan dilakukan jika kasus tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan awal.

10) Konseling atau temu wicara

Setiap kunjungan ANC, ibu akan mendapatkan konseling, yang mencakup hal sebagai berikut:

a) Kesehatan ibu

Ibu hamil disarankan mengunjungi tenaga kesehatan secara teratur untuk pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil juga disarankan untuk mendapatkan istirahat cukup (kurang lebih dalam waktu 9-10 jam setiap hari) serta pekerjaan berat harus dihindari.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil disarankan menjaga kebersihan diri, seperti cuci tangan sebelum makan, membersihkan badan sebanyak dua kali dalam sehari dengan menggunakan sabun, menyikat gigi pasca sarapan dan menjelang tidur malam. Hal berikutnya terkait aktivitas fisik, yaitu ibu hamil diharapkan melakukan gerakan olahraga ringan.

c) Peran suami dan keluarga

Dukungan keluarga, terutama dari suami, sangat dibutuhkan oleh ibu selama masa kehamilan. Pasangan, keluarga dekat, serta masyarakat juga diperlukan dukungannya untuk mempersiapkan kebutuhan dalam proses melahirkan, peralatan bayi baru lahir, transportasi jika perlu dirujuk, dan donor darah. Penting untuk segera mendapatkan bantuan medis di fasilitas pelayanan kesehatan jika disertai komplikasi atau gangguan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.

d) Tanda bahaya

Ibu hamil harus mengenali tanda bahaya saat hamil, proses melahirkan, dan pasca persalinan. Tanda bahaya misalnya perdarahan di awal dan akhir masa kehamilan, keluar cairan dari vagina dengan bau tidak sedap, dan gejala lainnya. Dengan mengetahui tanda-tanda tersebut, ibu hamil dapat segera mencari pertolongan jika mengalami hal tersebut..

e) Asupan gizi seimbang

Makanan yang cukup dan seimbang selama kehamilan diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan calon bayi serta kesehatan ibu hamil itu sendiri. Misalnya ibu hamil disarankan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah dan diminum secara rutin. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi selama kehamilan.

f) Gejala penyakit

Ibu hamil harus mengetahui tentang gejala penyakit menular dan non-menular agar dapat menjaga kesehatan dirinya dan calon bayi yang akan dilahirkan nanti.

g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta ASI eksklusif

Disarankan kepada semua ibu hamil agar bayinya mendapatkan ASI segera setelah lahir. Hal tersebut penting karena ASI memiliki antibodi atau zat kekebalan tubuh. Antibodi tersebut sangat penting untuk menjaga daya tahan tubuh, sehingga berpengaruh terhadap kesehatan bayi. ASI hendaknya dilanjutkan pemberiannya sampai enam bulan, tanpa makanan tambahan.

h) KB setelah persalinan

Keikutsertaan ibu dalam keluarga berencana sangat penting diinformasikan kepada ibu hamil. Hal tersebut dilakukan agar ibu memiliki waktu untuk mengurus kesehatan anak, keluarga dan dirinya sendiri.

i) Imunisasi

Ibu hamil harus memiliki status vaksinasi yang melindungi ibu dan bayinya terhadap tetanus neonatal. Setiap wanita hamil harus mendapatkan setidaknya vaksinasi T2 untuk melindungi dari infeksi bakteri tetanus.

j) Peningkatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

Ibu hamil disarankan untuk melakukan rangsangan pendengaran selama hamil sekaligus memberikan makanan penguat otak untuk meningkatkan kecerdasan calon bayi yang dikandungnya.

11) USG obstetri dasar terbatas

Puskesmas telah dilengkapi dengan alat USG dan telah terlatih minimal satu dokter umum untuk mengoperasikan alat USG tersebut di Puskesmas. USG obstetri terbatas yang dilakukan oleh dokter pada trimester satu dan tiga adalah untuk mengetahui kepastian kehamilan, kehamilan ekstre atau intrautrin, kondisi janin hidup atau meninggal, menghitung DJJ, menentukan presentasi janin, biometri janin (GS, BPD, HC, AC dan FL), tafsiran berat janin, umur kehamilan berdasarkan USG/HPL. Tafsiran tanggal persalinan berdasarkan USG/HPL, lokasi placenta, jumlah cairan amnion.

12) Skrinning kesehatan jiwa

Ketegangan mental pada ibu hamil dapat menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan. Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada saat K1 dan K5, dengan menggunakan kuesioner Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) serta melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

e. Asuhan komplementer pada masa kehamilan

1) Yoga hamil

Prenatal yoga atau yoga hamil memiliki manfaat dapat meningkatkan kenyamanan dalam proses melahirkan. Berlatih yoga termasuk sebagai latihan fisik postur tubuh, teknik pernafasan dan meditasi, selain itu prenatal yoga juga bermanfaat untuk meningkatkan berat badan lahir bayi dan mengurangi terjadinya komplikasi dalam persalinan (Pratama and Indriastuti, 2023).

Berlatih yoga pada saat hamil merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media selfhelp yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan, membantu proses persalinan dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak.

Beberapa manfaat yoga untuk ibu hamil secara fisik maupun psikis antara lain:

- a) membantu tubuh untuk tetap sehat, kuat, dan aktif.
- b) membantu mengurangi sakit pinggang serta meningkatkan keseimbangan tubuh.
- c) belajar teknik pernapasan.

- d) mudah beristirahat karena membantu tubuh menjadi lebih relaks.
- e) melatih diri dalam mempersiapkan area panggul untuk proses persalinan.
- f) menjalin ikatan mendalam dengan bayi.
- g) bersosialisasi dengan ibu hamil lainnya.
- h) mengurangi risiko terjadinya komplikasi saat kehamilan.
- i) menurunkan tekanan darah.
- j) menjaga berat badan (Marwati *et al.*, 2024)

2) Hypnobirthing

Efek dari rasa cemas dan stres saat ibu hamil dapat mempengaruhi jiwa ibu dan janin. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dan kondisi yang menurun janin akan menjadi merasa gelisah dan berdampak pada kesehatannya. Hubungan batin yang kuat antara ibu dan bayi dapat mempengaruhi pikiran ibu ke janin. Ibu hamil merasakan sakit dan nyeri saat proses persalinan normal sehingga persalinan secara normal kurang diminati dan membutuhkan cara untuk mengatasi rasa nyeri saat proses persalinan. Rasa ketakutan dan kekhawatiran ibu hamil terekam dalam pikiran bawah sadar. Ibu hamil dapat menggunakan metode hypnobirthing yang dilakukan mulai masa kehamilan.

Hypnobirthing dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan dikembangkan berdasarkan keyakinan bahwa dengan persiapan persalinan holistik/ menyeluruh (body, mind, and spirit), klien dan pendamping dapat melalui pengalaman persalinan yang aman, nyaman dan memuaskan, jauh dari rasa takut dan cemas yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit. Hypnobirthing bekerja berdasarkan kekuatan sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu pikiran serta mengendalikan nafas klien. Sehingga

klien dapat meminimalkan kecemasan, rasa trauma dan dapat menjalani masa kehamilan dengan nyaman dan bebas keluhan (Sulistiyanti and Farida, 2020).

3) Akupresur

Pada ibu hamil trimester III, banyak ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang. Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Adanya ketidak seimbangan antara keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada otot. Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang. Hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan terapi akupresur. Terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis (Indaryani *et al.*, 2022). Selain dalam mengatasi nyeri pinggang, akupresur dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Akupresur pada titik Pericardium 6 dianggap sebagai titik utama untuk dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil (Kusumaningsih, 2022).

4. Asuhan persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus

meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran placenta (Herlina *et al.*, 2023)

b. Penyebab

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan :

1) Teori kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan esterogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori oksitosin interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara esterogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat

3) Keregangan otot

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat

menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatis kantong amnion akan melebarkan saluran serviks (Herlina *et al.*, 2023).

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Utami and Enny Fitriahadi, 2019).

c. Tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan serviks. Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pengeluaran cairan pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- 3) Hasil-hasil yang didapatkan saat pemeriksaan dalam yaitu perlunakan, pendataran dan pembukaan serviks (Herlina *et al.*, 2023).

d. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, observasi perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami and Enny Fitriahadi, 2019).

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

2) Power (tenaga atau kekuatan)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu kekuatan primer dan kekuatan sekunder. Kekuatan primer (kontraksi involunter) merupakan kontraksi yang berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun. Kekuatan sekunder (kontraksi volunter) dimana otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan

mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

3) Passanger (janin dan placenta)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan placenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

4) Respon psikologi

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut dan cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya.

5) Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Herlina *et al.*, 2023).

f. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu bersalin

1) Perubahan fisiologis

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan

c) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

d) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan.

g) Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

h) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.

i) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus

l. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri

internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

n. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas (Utami and Enny Fitriahadi, 2019).

2) Perubahan psikologis

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong

persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, serta ibu merasa cemas (Utami and Enny Fitriahadi, 2019).

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan fisiologis

Meliputi Oksigen, makan dan minum, istirahat selama tidak ada his, kebersihan badan terutama genitalia, buang air kecil dan buang air besar, pertolongan persalinan yang terstandar, penjahitan perineum bila perlu.

2) Kebutuhan rasa aman

Memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan, posisi tidur yang dikehendaki ibu, pendampingan oleh keluarga, pantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan.

3) Kebutuhan dicintai dan mencintai

Pendampingan oleh suami/keluarga, kontak fisik (memberi sentuhan ringan), masase untuk mengurangi rasa sakit, berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan.

4) Kebutuhan harga diri

Merawat bayi sendiri dan mentekinya, asuhan kebidanan dengan memperhatikan

privasi ibu, pelayanan yang bersifat empati dan simpati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

5) Kebutuhan aktualisasi diri

Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan, memilih pendamping selama persalinan, bonding and attachment, ucapan selamat atas kelahirannya (Utami and Enny Fitriahadi, 2019).

h. Asuhan komplementer ibu bersalin

1) Aromaterapi

Nyeri yang ditimbulkan dari proses persalinan normal dapat memicu timbulnya stres dan dapat menyebabkan pelepasan hormon stres yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Kedua hormon tersebut dapat menimbulkan vasokonstriksi pada otot polos dan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya penurunan kontraksi rahim. Aromaterapi merupakan terapi kebidanan komplementer yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan menurunkan tingkat kecemasan yang diderita oleh ibu menjelang persalinan. Aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan meliputi lavender, lemon, dan mawar,

2) Penggunaan birthingball dan peanut ball

Gym ball atau lebih dikenal dengan sebutan birthing ball merupakan bola terapi yang dapat digunakan ibu yang sedang ada didalam proses persalinan khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Tujuan dari penggunaan birthing ball sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim. Birthing ball sudah dirancang khusus penggunaannya sehingga tidak licin ketika

digunakan di lantai. Birthing ball memberikan manfaat lain kepada janin yaitu membantu menjaga janin agar sejajar dengan bidang panggul. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Selain itu, ibu dengan memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball juga memungkinkan untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu.

Peanut ball merupakan bola yang digunakan dalam terapi fisik yang berbentuk seperti kacang. Peanut ball memiliki diameter yang beragam seperti ukuran 45 cm, 50 cm dan 70cm (Strusberg, 2016). Peanut ball yang sering digunakan ketika proses persalinan yaitu peanut ball yang berdiameter 45 atau 55 cm (Grant, 2014). Bola ini disebut sebagai Peanut ball karena memiliki bentuk yang menyerupai seperti kacang, pada bagian tengah bola tersebut terdapat cekungan sehingga bola ini begitu mudah dipakai dalam posisi persalinan apa pun termasuk pada saat ibu berbaring diatas tempat tidur. Peanut ball memiliki segudang manfaat seperti membuat ibu hamil maupun ibu yang akan memasuki proses persalinan akan merasakan nyaman dan peanut ball ini juga bermanfaat untuk membantu ibu dalam memposisikan kaki dan panggulnya sehingga pintu panggul membuka lebar serta dapat menghindari risiko terjadi masalah pada janin. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan peanut ball dapat memperpendek waktu yang dibutuhkan ibu dalam proses persalinan dan dirasa cukup aman digunakan

3) Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan teknik otohipnosis (self hypnosis) yaitu cara untuk menanamkan sugesti positif ke pikiran bawah sadar secara mandiri atau

dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Hypnobirthing sangat efektif untuk menralisir afirmasi atau rekaman sugesti negatif difikiran bawah sadar. Sehingga pikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan pikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan menyenangkan. Manfaat yang didapat ketika melakukan hypnobirthing antara lain memperpendek waktu persalinan, berkurangnya rasa sakit, waktu perawatan dirumah sakit lebih singkat, mereduksi tingkat kecemasan serta mampu mengontrol emosi dan reaksi yang ditimbulkan.

Hypnobirthing mampu mengurangi level stress ibu hamil menjelang proses persalinan. Intervensi hypnobirthing yang diberikan kepada ibu terbukti menurunkan tingkat kecemasan ibu bahkan menghilangkan kecemasan yang dihadapi oleh ibu ketika menghadapi proses persalinan. Hypnobirthing merupakan sebuah cara alamiah untuk mempercepat proses persalinan. Cara alamiah ini disinyalir mampu membuat ibu menjadi jauh lebih tenang dan berenergi positif yang mampu meringankan gejala nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi sehingga proses persalinan akan dilalui dengan lebih cepat (Utami and Enny Fitriahadi, 2019).

5. Asuhan nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Kasmiati, 2023).

Masa nifas terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

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) Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wahyuningsih, 2019).

b. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan.

Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan ukuran dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusio. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum (Wahyuningsih, 2019).

b) Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi:

- (1) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- (2) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- (3) Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.
- (4) Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi (Kasmiati, 2023).

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Kasmiati, 2023).

d) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum. Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Kasmiati, 2023)

e) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Kasmiati, 2023).

f) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu produksi ASI dan sekresi susu atau let down reflek. Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Kasmiati, 2023).

2) Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin pada ibu dalam masa laktasi. Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus,

serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum (Wahyuningsih, 2019).

3) Sistem perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distesi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Wahyuningsih, 2019).

4) Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Wahyuningsih, 2019).

5) Sistem hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut

masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.

c. Perubahan psikologis masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode, yaitu:

1) Periode *taking in*

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
- d) Peningkatan nutrisi

2) Periode *taking hold*

- a) Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.
- b) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air kecil, buang air besar, keluatan, dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan tentang perawatan bayi misalnya: menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

3) Periode *letting go*

- a) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
- b) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

d. Standar pelayanan nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut waktu kunjungan masa nifas serta asuhan yang dilakukan.

- 1) Kunjungan I (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Sukma, Hidayati and Jamil, 2017).

e. Asuhan komplementer masa nifas

1) Yoga postpartum

Postpartum yoga merupakan salah satu olahraga ringan sebagai pilihan yang bisa diambil oleh ibu nifas. Sebagai bentuk rileksasi setelah melahirkan, yoga bisa juga membantu ibu nifas meningkatkan kualitas tidur. Yoga merupakan kombinasi dari aktivitas yang kompleks mengandung unsur-unsur peregangan, gerakan, meditasi, pernapasan, ketahanan, keseimbangan dan penghayatan. Selain mampu mengatasi masalah psikologis dan meningkatkan kualitas tidur pada ibu, post partum yoga juga bermanfaat untuk membantu proses involusi uteri. Beberapa penelitian menyebutkan terdapat perbedaan proses involusi uteri antara uterus kelompok intervensi (melakukan postpartum yoga) dan kelompok kontrol.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek

terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASI dengan lancar.

Manfaat lain dari dilakukannya pijat oksitosin adalah membantu ibu dalam proses laktasi secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan Asi. Selain untuk memperlancar pengeluaran Asi pijat/Massage oksitosin juga membantu proses involusi uterus. Dengan pijat oksitosin maka hypofisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas

3) *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami penggunaan energi bawah sadar supaya proses menyusui berjalan dengan lancar, nyaman sehingga ibu dapat menghasilkan ASI yang berkualitas untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Caranya adalah dengan mendengarkan kata-kata afirmasi positif yang membantu memotivasi proses menyusui sehingga ibu berada dalam keadaan sangat rileks.

Hypnobreastfeeding akan menciptakan suasana relaks yang mampu menghadirkan rasa santai, nyaman dan tenang selama menyusui sehingga seluruh system di dalam tubuh akan berjalan jauh lebih sempurna dengan demikian proses menyusupun menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu maupun bagi bayi. hypnobreastfeeding mampu membantu ibu yang mengalami kesulitan saat menyusui juga dapat membuat ibu mampu untuk relaksasi. mendengarkan suara bayi, memperhatikan dengkuran nafasnya. Maka hal ini akan menciptakan baby bounding atau rasa sayang yang akan memicu hormon endorfin

(hormon yang menciptakan suasana tenang) sehingga tubuh pun lebih rileks. Jika sudah terbangun niat positif dari si ibu, maka pikiran akan semakin tenang, seluruh sel akan semakin sehat, dan produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan (Anggraeni, Nasution and Sukandar, 2024).

6. Asuhan bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayiyang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik (Sinta *et al.*, 2024). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Karo, Lestari and N, 2023)

b. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

1) Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Sistem kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

4) Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan hati

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang

bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Imunitas

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Karo, Lestari and N, 2023).

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.

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 dkk., 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 bounding*) 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 menyusui 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 dkk., 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, 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 (Armini dkk., 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)

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. 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 dua 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 (Permenkes,2017).

d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan

segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
- 5) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 7) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione)

sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

- 8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir
- 9) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- 10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
 - a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hepatoma.
 - b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
 - c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
 - d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - e) Leher: perumahan terhadap serumen atau simetris.
 - f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
 - g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).

- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
 - i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
 - j) Anus: tidak terdapat atresi ani
 - k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sinta *et al.*, 2024).
- e. Standar pelayanan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan neonates menurut adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
 - 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
 - 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Sinta *et al.*, 2024).
- f. Asuhan komplementer bayi baru lahir

Ada beberapa jenis terapi komplementer yang dapat digunakan dan diterapkan pada bayi dan balita yang membutuhkan seperti terapi pijat dan aromaterapi.

1) Terapi pijat atau pijat bayi

Terapi pijat pada bayi dan balita merupakan suatu terapi komplementer yang menggunakan sentuhan kehangatan tangan terapis atau tangan orangtua pada kulit bayi dan balita yang memberikan energi positif berupa sentuhan rasa kasih dan sayang. Pada masa bayi dan balita memiliki kebutuhan dasar berupa pelukan dan sentuhan. Dengan dilakukannya terapi sentuhan atau pijat pada bayi dan balita ini dapat meningkatkan bonding (ikatan emosional) antara orangtua dengan anaknya. Pada dasarnya terapi pijat ini tidak hanya dilakukan kepada bayi dan balita yang bermasalah dalam kesehatan (seperti : batuk pilek, sembelit dan lain – lain) akan tetapi dapat dilakukan kepada bayi dan balita yang sehat yaitu sebagai cara menstimulus pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita secara optimal untuk meningkatkan kesehatannya (Anggraeni, Nasution and Sukandar, 2024).

2) Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu jenis terapi yang menggunakan minyak sari murni atau minyak esensial atau juga minyak atsiri yang berasal dari ekstrak tanaman yang ada pada tumbuh-tumbuhan seperti bunga, daun, kulit kayu, buah, akar dan lainnya yang diproses dengan serangkaian proses penyulingan. Minyak esensial adalah sebuah cairan konsentrat yang berbahan kimia organik murni yang dihasilkan dari proses ekstraksi tanaman beraroma. Pemberian minyak esensial ini dapat digunakan secara topikal yaitu penggunaan secara langsung ke tubuh seperti

kulit dengan cara pijatan (memijat) dan juga dapat digunakan dengan cara inhalasi yaitu dengan penggunaan inhaler dan dengan cara penguapan. Penguapan dilakukan dengan meneteskan ke air panas dan kemudian dihirup sambil menutup mata atau penguapan dengan cara penyebaran di udara dengan menggunakan diffuser agar dapat dengan mudah dihirup oleh hidung. Pemberian minyak esensial yang digunakan dalam bentuk pijatan dan penguapan harus dilakukan pengenceran.

Aromaterapi dapat digunakan pada bayi dan balita yang membutuhkan seperti : balita yang mengalami kolik, tidak enak badan seperti gejala batuk pilek, susah tidur ataupun mengalami kecemasan. Keadaan ketidaknyaman yang dirasakan bayi dan balita dapat berkurang dengan pemberian aromaterapi yang tepat yaitu tepat cara pengencerannya, tepat dalam memilih minyak esensialnya sesuai kebutuhan, tepat dosis pemberiannya, dan juga tepat dalam menggunakan minyak esensial yang murni tanpa bahan tambahan ataupun campuran lainnya seperti bahan kimia. Sehingga dapat mencegah timbulnya efek samping yang merugikan pada anak karena anak rentan akan zat-zat kimia yang dapat menyebabkan iritasi pada kulitnya, dimana bayi dan balita memiliki sensitifitas kulit yang tinggi. Selain itu aromaterapi tak hanya digunakan untuk terapi atau pengobatan tambahan akan tetapi dapat juga digunakan untuk meningkatkan kesehatan, membangkitkan rasa semangat, menyegarkan juga menenangkan jiwa dan raga (Anggraeni, Nasution and Sukandar, 2024).

7. Asuhan kebidanan KB

a. Pengertian

Menurut WHO expert Committee 1970, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggungjawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi .

b. Tujuan

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak

- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan menyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain:

- 1) Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan
- 2) Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun
- 3) Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- 4) Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2 , diharapkan tidak hamil lagi

c. Jenis metode kontrasepsi

1) AKDR

Merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

2) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan Dua Batang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun). Implan Satu Batang (Implanon) terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Implan bekerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) serta mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Efektifitas implan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

3) Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA)/Estradiol Cypionate yang disediakan

pemerintah:

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Kontrasepsi suntik kombinasi bekerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

Kontrasepsi suntik progestin merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Program pemerintah tersedia Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler. Non program tersedia Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik serta Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan. Kontrasepsi suntik progestin bekerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

4) Kontrasepsi pil

Pil kombinasi Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan pemerintah yaitu pil onofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon. Pil ini bekerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

Kontrasepsi pil progestin merupakan pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Pil progestin bekerja dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

5) Kondom

Kondom laki-laki merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitril. Kondom bekerja dengan cara menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah

ke dalam saluran reproduksi perempuan, khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

Kondom perempuan berupa sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Kondom perempuan terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan pelumas berbasis silikon. Kondom perempuan ini bekerja dengan membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

6) Tubektomi dan vasektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Tubektomi bekerja dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Vasektomi bekerja dengan mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak

dapat menyebabkan kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

7) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi apabila Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam, serta bayi berusia kurang dari 6 bulan. MAL bekerja dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

8) Metode sadar masa subur

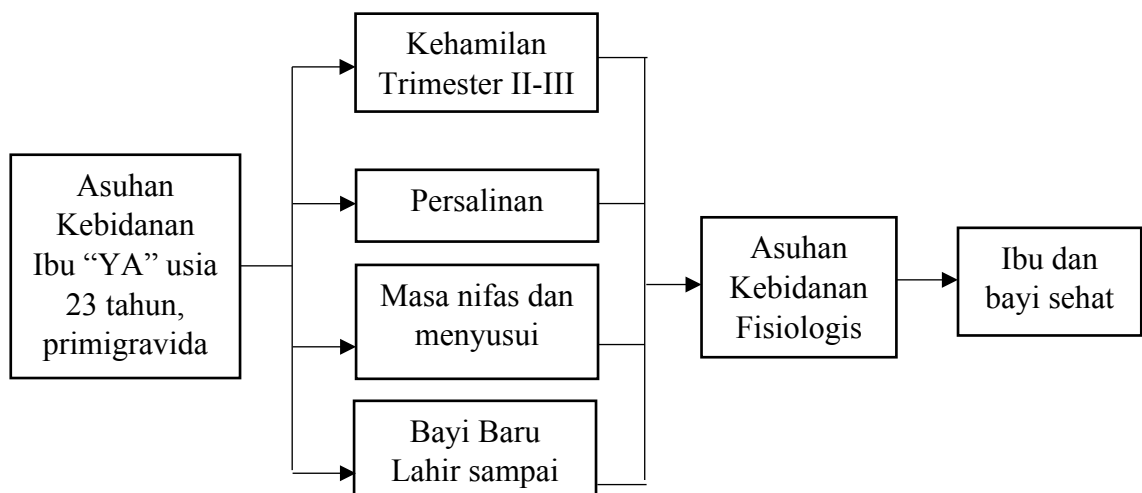
Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan. Metode ini dapat dilakukan dengan metode kalender serta metode berbasis gejala. Metode kalender dilakukan dengan mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Metode berbasis gejala dengan pengamatan terhadap tanda masa subur, meliputi sekresi servik dan suhu tubuh basal. Kehamilan dicegah dengan menghindari hubungan seksual pada saat masa subur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

9) Senggama terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi, disebut juga sebagai koitus interruptus. Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah. Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya serta dapat memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "YA" usia 23 tahun mulai dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas adalah sebagai berikut.



Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Ibu "YA" Usia 23 tahun, Primigravida dari Trimester II sampai 42 hari Masa Nifas