

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 1. Asuhan kebidanan

###### a. Pengertian

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

*Continuity Of Care* merupakan hal dasar dalam model praktik untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017)

###### b. Standar asuhan kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 memaparkan standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pencatatan asuhan kebidanan.

##### 1) Standar I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian yaitu data tepat, akurat, lengkap, terdiri dari data subjektif dan data objektif.

#### 2) Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa serta masalah kebidanan yang tepat.

#### 3) Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### 4) Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### 5) Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

#### 6) Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

a) Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis, KMS, status pasien dan buku KIA).

b) Dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu

S : data subjektif, mencatat anamnesa

O : data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : hasil Analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P :penatalaksanaa, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan.

## 2. Asuhan Kebidanan Komplementer

Asuhan kebidanan komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 37 Tahun 2017 menyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional Integritas adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, yang bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

## 3. Kehamilan

### a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan bila dihitung dari masa fertilisasi hingga bayi lahir berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester satu usia kehamilan 0-12 minggu, trimester dua usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2020).

### b. Perubahan anatomi fisiologis pada kehamilan

Selama masa kehamilan seluruh tubuh wanita akan mengalami banyak perubahan baik pada organ maupun sistem organ. Kementerian Kesehatan RI (2017) memaparkan perubahan fisiologis pada ibu hamil, diantaranya:

#### 1) Uterus

Usia kehamilan berpengaruh terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran *Mc. Donald* yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan dalam minggu. Selain pengukuran *Mc. Donald*, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold mulai dari umur kehamilan 28 minggu (Saifuddin, 2020).

## 2) Serviks uteri

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan pelunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda *Hegar*. Serviks akan mengalami pelunakan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama masa kehamilan dan mengalami dilatasi sampai kehamilan trimester III.

## 3) Vagina dan vulva

Vagina pada ibu hamil terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada kehamilan trimester dua. Dinding vagina mulai mengalami penebalan pada kehamilan trimester ketiga.

## 4) Payudara

Setelah memasuki umur kehamilan di atas 12 minggu, puting susu dapat mengeluarkan cairan putih agak jernih yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi, tetapi air susu belum dapat keluar karena masih terjadi penekanan hormon prolaktin oleh *Prolactin Inhibiting Hormone*. Masa akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat.

#### 5) Kulit

Selama masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami hiperpigmentasi atau warna kulit menjadi lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormone* (MSH). Hiperpigmentasi pada muka disebut *kloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut menimbulkan garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai simpisis yang disebut *linea nigra*. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul *striae gravidarum*. Garis-garis yang timbul pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans* setelah melahirkan.

#### 6) Sistem respirasi

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu atau lebih, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga terjadi penekanan pada usus dan mendorong ke atas yang menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

#### 7) Sistem pencernaan

Seiring dengan pembesaran uterus, organ di dalam abdomen seperti lambung dan usus akan mengalami pergeseran posisi. Selain itu, peningkatan hormon progesteron selama masa kehamilan dapat mengakibatkan gerakan usus berkurang dan relaksasi otot-otot polos sehingga makanan terpendam lama di dalam usus yang mengakibatkan sering terjadi konstipasi pada ibu hamil.

#### 8) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Pembesaran uterus hingga keluar dari rongga pelvis mengakibatkan terjadinya penurunan penekanan dan peningkatan vaskularisasi pada *vesca urinaria*. Perubahan juga terjadi pada ureter bersamaan dengan pembesaran uterus dan penurunan bagian bawah

janin yang menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil.

#### 9) Sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan dan besarnya janin yang menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Bentuk tubuh lordosis menjadi bentuk tubuh paling umum dialami selama masa kehamilan karena pembesaran uterus ke posisi anterior.

#### 10) Kenaikan berat badan

Kenaikan Berat Badan (BB) selama kehamilan dipengaruhi oleh pertumbuhan isi konsepsi dan volume dari berbagai organ. Metode untuk mengukur peningkatan berat badan normal selama masa kehamilan dengan menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT).

$$IMT = BB/TB^2$$

Keterangan:

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

**Tabel 1**  
**Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi</b>
Rendah	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5- 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0- 29,9	7- 15 kg
Obesitas	>30	5- 9 kg

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020)

#### 11) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah pada masa kehamilan disebabkan oleh jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Masa puncak hemodelusi terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30%, sedangkan sel darah bertambah 20%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak pada usia kehamilan 16 minggu. Peningkatan jumlah sel darah untuk mengimbangi pertumbuhan janin di dalam rahim. Jika peningkatan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah, maka terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis. Penurunan hematokrit selama kehamilan fisiologis disebut anemia fisiologis (Saifuddin, 2020).

c. Perubahan adaptasi psikologis pada kehamilan

1) Trimester II

Trimester II sering disebut sebagai periode sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif (Triswanti, 2020).

2) Trimester III

Trimester III sering kali disebut periode penantian dan penuh kewaspadaan, sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, merasa takut akan proses persalinan, mulai timbul rasa khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu atau bayi lahir dalam keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga ini. Selain itu, trimester III juga merupakan periode untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai seorang ibu seperti pusat perhatian pada kehadiran bayinya dan sering muncul perasaan sedih akan terpisah dengan bayinya serta hilangnya perhatian yang khusus selama masa kehamilan (Triswanti, 2020).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut:

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kebutuhan kalori ibu hamil saat memasuki trimester III meningkat menjadi 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya.

## 2) Oksigen

Selama masa kehamilan akan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru karena harus mencukupi kebutuhan oksigen untuk ibu dan janin. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil trimester III meningkat hingga 20% (Manuaba, 2013).

## 3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun tetap perlu dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian agar tidak mengganggu fisik dan psikologis ibu. Pakaian yang dianjurkan adalah pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Tidak menggunakan sepatu dengan tumit yang tinggi dan menggunakan kutang dengan ukuran yang sesuai agar dapat menyangga payudara. Pakaian dalam yang digunakan sebaiknya berbahan katun yang mudah menyerap keringat.

## 4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

## 5) *Personal hygiene*

Bertambahnya metabolisme tubuh pada ibu hamil cenderung meningkatkan produksi keringat berlebih, sehingga selama kehamilan sangat penting dalam menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

#### 6) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang kehamilan ibu tidak ada masalah dan tidak mengganggu kehamilannya. Ibu hamil dengan kehamilan belum cukup bulan dianjurkan menggunakan kondom saat berhubungan untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Hal ini dikarenakan sperma memiliki kandungan prostaglandin yang dapat menyebabkan terjadinya kontraksi (Manuaba, 2013).

#### 7) Aktifitas fisik

Senam hamil adalah program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik dan mental. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilannya seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak) dan kehamilan yang disertai anemia. Tujuan dari senam hamil untuk melenturkan otot, memberikan rasa segar, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sebagai sarana berbagi informasi (Manuaba, 2013).

#### 8) Persiapan persalinan

Kementerian Kesehatan RI (2021) memaparkan persiapan persalinan yang harus disiapkan oleh ibu hamil yang dijabarkan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu:

##### a) Tafsiran persalinan

Setiap ibu hamil dan keluarganya harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan.

b) Penolong dan tempat persalinan

Ibu hamil dan keluarga harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan yang dituju.

c) Pendamping persalinan

Ibu hamil harus menyiapkan pendamping saat persalinan untuk menemani ibu selama proses persalinan berlangsung.

d) Transportasi

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan yang akan digunakan untuk menuju fasilitas kesehatan yang dituju.

e) Calon pendonor darah

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil.

f) Pendanaan

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan dana untuk persalinan dan biaya lainnya serta menyiapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

g) Keluarga Berencana (KB)

Ibu hamil dan suami perlu merencanakan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin dan dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

e. Standar pemeriksaan kehamilan

Kementerian Kesehatan RI (2021) memaparkan dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 standar pelayanan kehamilan saat ini dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga.

Standar pelayanan minimal asuhan antenatal menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), yaitu terdapat 12T dapat diketahui sebagai berikut:

1) Pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan.

Timbang berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan antenatal. Ibu hamil diharapkan mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan IMT dari sebelum hamil. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan antenatal pertama untuk mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm merupakan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka terdapat risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA bertujuan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA dilakukan saat pertama kali kunjungan antenatal. Bila ditemukan LiLA ibu <23,5 cm, maka menunjukkan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) yang dapat berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU berguna untuk melihat kesesuaian antara pertumbuhan janin dengan umur kehamilan.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan letak janin mulai dilakukan dari umur kehamilan 36 minggu pada setiap kunjungan untuk mengetahui letak janin dan pemeriksaan denyut jantung janin untuk mendeteksi adanya gawat janin.

#### 6) Penentuan status imunisasi Tetanus (T)

Ibu hamil sangat penting dilakukan skrining imunisasi T dan mendapatkan imunisasi T untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*. Pemberian imunisasi T disesuaikan dengan status T ibu.

#### 7) Pemberian tablet tambah darah

Selama masa kehamilan, ibu hamil diwajibkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi selama kehamilan.

#### 8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dalam ANC sangat penting untuk mendeteksi masalah kesehatan mental sejak dini. Skrining dilakukan dengan pendekatan yang tepat, ibu hamil dapat diberikan dukungan yang diperlukan, baik secara medis maupun psikologis. Skrining ini dapat dilakukan 2 kali yaitu pada:

- a) Trimester I (0-12 minggu): kunjungan pertama (K1)
- b) Trimester III (> 28 minggu-kelahiran): kunjungan kelima (K5)

Berikut Adalah tahapan pelaksanaan skrining kesehatan jiwa:

- a) Tenaga kesehatan menjelaskan cara pengisian kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) termasuk tujuan dan manfaat skrining.
- b) Melakukan penilaian skoring hasil skrining
- c) Melakukan pencatatan dalam buku KIA
- d) Melaksanakan tindak lanjut hasil skrining.

#### 9) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lengkap dilakukan saat kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Pemeriksaan laboratorium ibu hamil terdiri dari:

- a) Pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan calon pendonor

melengkapi kelengkapan persiapan ibu hamil.

b) Pemeriksaan hemoglobin pada trimester I dan trimester III untuk mengetahui status anemia ibu.

c) Pemeriksaan urine untuk mendeteksi adanya keracunan pada kehamilan ibu.

d) Pemeriksaan darah lainnya seperti pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang wajib dilakukan dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), pemeriksaan Hepatitis B dengan pemeriksaan *Hepatitis B surface Antigen* (HBsAg) dan skrining sifilis dengan pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL).

e) Pemeriksaan malaria pada daerah endemis malaria.

#### 10) Pemeriksaan Ultrasonografi

Menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap kehamilan, termasuk memastikan kehamilan didalam rahim, mendeteksi kehamilan abnormal, menilai pertumbuhan dan perkembangan janin.

#### 11) Temu wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

#### 12) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Masalah atau kasus yang ditemukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium harus segera ditangani dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

#### f. *Brain booster*

Pusat Pemeliharaan Peningkatan dan Penanggulangan Intelegensia Kesehatan dalam Khuzaiyah (2020) menyatakan *brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi otak janin dan

pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak.

Stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu (Suparni, 2019).

#### g. Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan

Prenatal yoga atau yoga selama kehamilan merupakan salah satu jenis modifikasi dari *Hatha* yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan (Rafika, 2018).

Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon *endorphin* (Cahyani, 2020). Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti *hearth burn*, nyeri pinggul atau tulang rusuk, kram pada kaki dan sakit kepala (Dewi, 2018).

## 4. Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit yang dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) (JNPK-KR, 2017).

b. Standar asuhan pada persalinan

1) Asuhan persalinan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Menurut JNPK-KR (2017) kala

I persalinan dibagi menjadi:

a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan terjadinya penipisan dan serviks membuka kurang dari 4 cm. Umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam dengan his masih lemah dan frekuensi yang jarang.

b) Fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dengan kontraksi uterus semakin meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pembukaan serviks akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada primigravida atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multigravida.

Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi (pembukaan 3 sampai 4 cm), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 menjadi 9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9 menjadi 10 cm).

Asuhan persalinan kala I menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dilihat melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin dapat dinilai dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya kontraksi dan ada tanda gejala kala II). Gunakan lembar observasi untuk memantau fase laten dan dilanjutkan dengan partograf pada fase aktif.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Kesejahteraan ibu dinilai dari nadi, tekanan darah, suhu, hidrasi dan urine. Pemeriksaan frekuensi nadi dilakukan setiap 1-2 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif. Pemeriksaan suhu tubuh pada fase aktif dan laten dilakukan setiap empat jam sekali. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap 2-4 jam sekali pada fase aktif dan laten. Pencatatan volume urine paling sedikit dilakukan setiap dua jam.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Kesejahteraan janin diukur melalui pemeriksaan frekuensi denyut jantung janin secara *continue* setiap 30 menit dan pemeriksaan kondisi air ketuban, penyusupan tulang kepala janin (*moulase*) dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam.

2) Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala II dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap (10 cm) dengan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin mengejan bersamaan dengan munculnya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Asuhan persalinan kala II yaitu melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).

3) Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III ditandai dengan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas.

Asuhan persalinan kala III diberikan dengan melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari:

- a) Pemberian oksitosin 10 IU secara *intramuscular* (IM) pada perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral pada *aspektus lateralis* segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Penegangan tali pusat terkendali setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*).
- c) Melakukan massase fundus uteri setelah plasenta lahir, dilakukan selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.

#### 4) Asuhan persalinan kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada dua jam post partum. Asuhan yang diberikan pada kala IV persalinan yaitu melakukan massase dan mengevaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu (tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam kedua. Pemantauan suhu tubuh dilakukan tiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan.

#### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) terdapat beberapa faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran, yaitu:

##### 1) *Passage* (panggul ibu)

Panggul ibu sangat berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum proses persalinan. Jaringan lunak yang berperan dalam proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina, otot, jaringan dan ligamen yang menyokong.

## 2) *Power* (kekuatan)

Terdapat dua kekuatan yang mempengaruhi proses persalinan, diantaranya:

- a) Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, diafragma dan aksi dari ligamen.
- b) Tenaga mengejan ibu yang serupa dengan tenaga mengejan waktu buang air besar tetapi jauh lebih kuat. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu munculnya his.

## 3) *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara *passenger* atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga termasuk *passenger* menyertai janin yang harus melalui jalan lahir.

## 4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

## 5) Penolong

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

## d. Perubahan fisiologis dalam persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) perubahan fisiologis dalam persalinan, yaitu:

### 1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang uterus bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

#### 2) *Faal ligamentum rotundum*

Adanya kontraksi dari *ligamentum rotundum*, fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

#### 3) Perubahan serviks

Terjadi pendataran serviks (*effacement*) yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis dan terjadi pembukaan serviks pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

#### 4) Perubahan pada sistem urinaria

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan karena peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuria akan berkurang pada posisi terlentang.

#### 5) Perubahan pada kardiovaskuler

Menurut Hecker dalam Kementerian Kesehatan RI (2016) selama persalinan, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi

berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

#### 6) Perubahan pada sistem pernapasan

Selama proses persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat adanya peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

#### 7) Perubahan pada gastrointestinal

Selama proses persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

#### e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin, yaitu:

##### 1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan sangat mempengaruhi kondisi tubuh seperti meningkatkan rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu cepat merasa lelah yang berdampak pada proses persalinan, sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

##### 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk mengonsumsi makanan padat selama proses persalinan aktif karena makanan padat lebih lama di dalam lambung yang mencegah proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan.

##### 3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih pada ibu bersalin dikosongkan setiap dua jam sekali selama persalinan dengan waktu dan jumlah berkemih perlu dicatat. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin.

#### 4) Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan. Peran bidan mendukung dalam pemilihan posisi ibu selama proses persalinan dan menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif serta dapat membahayakan ibu dan janin.

#### 5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu lebih merasa nyaman, tenang dan proses persalinan berjalan lancar.

#### 6) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan pijatan, aroma terapi, pengaturan pernapasan, miring kiri dan tidak terlentang atau miring kanan terlalu lama serta dapat dilakukan dengan mendengarkan musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Khususnya untuk pemijatan dapat dilakukan dengan massase pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar atau mengusap perut ibu dengan lembut dapat mengurangi rasa nyeri (JNPK-KR, 2017).

#### 7) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan janin serta dapat melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

#### f. Lima benang merah

Terdapat lima aspek dasar penting dan terkait yang dijabarkan dalam JNPK-KR (2017) berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman disebut dengan lima benang merah, yang terdiri dari:

## 1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik sangat membantu dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu:

- a) Pengumpulan data utama
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melakukan asuhan atau intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

## 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dari asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. 3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi wajib diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya.

## 4) Pencatatan asuhan persalinan

Pencatatan merupakan proses penting dalam membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan terus memantau asuhan yang diberikan pada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

## 5) Rujukan

Rujukan harus segera dilakukan apabila terjadi patologi dan kegawatdaruratan selama periode persalinan. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang lebih

lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya. Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan antara lain:

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetrik dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan masa nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan.

K (Keluarga) : menjelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan dengan didampingi oleh suami atau anggota keluarga lainnya.

S (Surat) : berikan surat pengantar ke fasilitas rujukan. Surat ini berisi identitas pasien, alasan rujukan dan uraian pemeriksaan, asuhan serta obat-obat yang telah diterima ibu dan neonatus.

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ke fasilitas rujukan. K (Kendaraan) : siapkan kendaraan dengan kondisi yang cukup baik untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman.

U (Uang) : ingatkan kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan selama ibu dan bayi berada di fasilitas rujukan.

g. Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

1) Pijat punggung

Menurut Potter dalam Lubis (2020) teknik pijat punggung pada ibu primigravida inpartu kala I ini dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu primigravida, dengan teknik ini ibu primigravida akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan karena dilepaskannya endorfin sehingga membantu mengurangi skala nyeri pasien.

Selain itu, perasaan santai dan tenang dapat mengubah tingkat oksidasi monoamine yang memetabolisme serotonin.

*Massage* punggung dapat dijadikan alternatif bagi ibu bersalin yang menginginkan metode nonfarmakologis dan meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terutama penolong persalinan dalam mengurangi nyeri persalinan. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. *Massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami (Puspitasari, 2017).

## 2) Relaksasi napas

Teknik relaksasi napas efektif dalam upaya mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala satu, sehingga hal ini dapat dilakukan oleh para tenaga kesehatan guna memenuhi kebutuhan nyaman pada pasien bersalin. Ini merupakan teknik nonfarmakologis yang dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri karena proses persalinan. Hal ini sangat perlu diedukasikan kepada pasien dan keluarga dimulai saat ANC (Widiyanto, 2021).

## 5. Masa Nifas

### a. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya (Saifuddin, 2020).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari. Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir karena dalam masa ini perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi dan kondisi psikologis ibu (Wahyuningsih, 2018).

## b. Tahapan masa nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Saifuddin (2020) memaparkan kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, antara lain:

### 1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan tahapan pemulihan ketika ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan secara pervaginam tanpa komplikasi dalam enam jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera. Manfaatnya dapat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi thrombosis dan emboli paru pada masa nifas.

### 2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan tahapan pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu. 3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk ibu pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan.

## c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Selama masa nifas alat-alat genitalia interna dan eksterna mengalami pemulihan kembali seperti keadaan seperti sebelum hamil. Kementerian Kesehatan RI (2018) memaparkan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu:

### 1) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Involusi uteri sangat mempengaruhi TFU dan berat uterus yang telah dipaparkan pada tabel 2.

**Tabel 2 Involusi Uteri**

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

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2018)

## 2) Pengeluaran darah pervaginam (*lochea*)

Menurut Sukma, dkk (2017) *Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* terdiri dari 4 tahapan, yaitu:

- a) *Lochea rubra* merupakan *lochea* pertama yang mulai keluar setelah persalinan dan berlanjut selama 2 hingga 3 hari masa nifas. Berwarna merah, terdiri dari darah segar, sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta* merupakan *lochea* yang timbul setelah *lochea rubra* selama 4 sampai 7 hari masa nifas. Berwarna merah kecokelatan, terdiri dari sisa darah serta berlendir.
- c) *Lochea serosa* merupakan *lochea* yang timbul pada hari ke-8 hingga hari ke-14. Berwarna kuning kecokelatan yang mengandung serum leukosit.
- d) *Lochea alba* merupakan *lochea* yang mulai keluar pada hari ke-14. Berwarna putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

## 3) Perineum, vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali dalam keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali himen tampak *carunculae mirtyformis* yang khas pada ibu multipara sementara labia menjadi lebih menonjol. Perineum menjadi kendur karena teregang oleh gerakan kepala bayi yang bergerak maju dan kembali mendapatkan tonusnya pada hari kelima setelah persalinan. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

#### 4) Sistem Tubuh

##### a) Nadi

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda *shock* atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

##### b) Suhu

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5-37,5°C. Apabila suhu tubuh mengalami peningkatan hingga di atas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

##### c) Pernapasan

Menurut Fraser dalam Kementerian Kesehatan RI (2018), frekuensi pernapasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali/menit. Ibu post partum pada umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam masa pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, waspadai kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### d) Tekanan Darah

Tekanan darah normal masa nifas adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Masa nifas pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Apabila terjadi perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pada masa post partum dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

#### e) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum.

#### f) Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu ibu.

#### g) Penurunan berat badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta, air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan serta 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah enam bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg (Cunningham, 2014).

#### h) Perubahan payudara

Setelah bayi lahir dilakukan proses IMD, hal ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Hari kedua hingga ketiga post partum sudah mulai diproduksi ASI

matur yaitu ASI berwarna. Semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*.

i) Sistem eliminasi

Ibu *postpartum* mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Hal ini terjadi karena kadar hormon estrogen yang menahan urine akan mengalami penurunan sehingga terjadi diuresis post partum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut teori Reva Rubin dalam Kementerian Kesehatan RI (2018) antara lain:

1) Fase *taking in*

Fase ini berlangsung dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan. Ibu masih terfokus dengan dirinya sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan priode antara ketergantungan dan tidak ketergantungan. Ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Selama fase ini, perasaan ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

### 3) Fase *letting go*

Fase ini berlangsung pada hari ke-10 masa nifas. Fase ini merupakan periode saling ketergantungan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya meningkat.

#### e. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) kebutuhan dasar masa nifas, diantaranya:

##### 1) Kebutuhan nutrisi

Perubahan kalori pada enam bulan pertama post partum sebanyak 700 kalori dan menurun pada enam bulan kedua post partum yaitu menjadi 500 kalori. Minum sedikitnya 3-4 liter setiap hari, suplemen zat besi selama 40 hari dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 IU pertama segera setelah melahirkan dan kedua minimal 24 jam setelah kapsul pertama sehingga bayi juga mendapatkan asupan vitamin A yang cukup melalui ASI.

##### 2) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Buang air kecil meningkat 24-48 jam pertama sampai hari kelima setelah melahirkan. Awal masa nifas umumnya buang air besar mengalami hambatan, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga.

##### 3) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk mengembalikan keadaan fisiknya. Jika ibu nifas kekurangan istirahat dapat menurunkan jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan dalam merawat diri serta bayinya.

##### 4) Kebutuhan ambulasi dan senam nifas

Ibu bersalin normal pada dua jam setelah persalinan sudah diperbolehkan mobilisasi secara bertahap mulai miring kanan dan kiri, duduk, berdiri kemudian berjalan. Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga *early ambulation* yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

Senam nifas juga sangat penting dilakukan selama masa nifas. Kebutuhan *exercise* atau senam nifas mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan serta kenyamanan ibu. Senam yang paling baik untuk memperkuat otot dasar panggul adalah senam kegel yang dapat dilakukan pada hari pertama setelah persalinan bila memungkinkan.

#### 5) Kebutuhan personal *hygiene*

Menjaga kebersihan organ genitalia dengan cara mengganti pembalut minimal empat kali sehari, membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang serta cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah membersihkan alat genitalia. Selain organ genitalia, perawatan payudara juga diperlukan dengan menjaga payudara tetap bersih, kering dan menggunakan *Bustle Houlder* (BH) yang menyokong payudara.

#### 6) Kebutuhan seksual

Secara fisik untuk melakukan hubungan suami istri dianjurkan apabila perdarahan sudah berhenti dan luka perineum sudah pulih. Hubungan seksual dapat dilakukan pada minggu ketiga sampai minggu keempat setelah melahirkan.

#### 7) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan pemilihan metode kontrasepsi dilakukan dengan memberikan komunikasi, informasi, edukasi dan konseling penapisan kelayakan medis untuk melakukan pengkajian kondisi kesehatan klien. Standarisasi pelayanan kontrasepsi saat ini dapat dilakukan pemilihan metode kontrasepsi dengan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis

Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan

(Kementerian Kesehatan RI, 2021).

f. Standar asuhan pada masa nifas

Kunjungan masa nifas (KF) dilakukan sebanyak empat kali yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Jadwal kunjungan KF menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yaitu:

1) Kunjungan masa nifas 1 dilakukan pada periode 6 jam sampai 2 hari masa nifas. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini meliputi atonia uteri, robekan jalan lahir, adanya sisa plasenta, ibu mengalami bendungan payudara dan retensi urine.

2) Kunjungan masa nifas 2 dilakukan pada periode 3-7 hari masa nifas.

Bertujuan untuk mengenali tanda bahaya seperti mastitis, abses payudara, metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal, pemenuhan nutrisi, cairan, pola istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tandatanda penyakit serta membimbing cara perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan masa nifas 3 dilakukan pada periode 8-28 hari masa nifas. Bertujuan untuk mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, pemenuhan nutrisi, cairan, pola istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit serta membimbing cara perawatan bayi baru lahir.

4) Kunjungan masa nifas 4 dilakukan pada periode 29-42 hari masa nifas. Bertujuan untuk mengenali tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu diharapkan sudah menggunakan kontrasepsi.

g. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

## 1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima sampai keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk duct*) dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Rahayuningsih, 2016).

Menurut Depkes RI dalam Setyowati (2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI, hal ini dipaparkan dalam Husanah (2019) yang menyatakan meningkatnya produksi ASI terlihat pada saat pelaksanaan pijat dan saat bayi menyusui langsung setelah pelaksanaan pijat. Pijat dilakukan kurang lebih lima menit dengan lima kali tindakan atau pijatan pada punggung. Hal ini juga didukung oleh penelitian Magdalena (2020) yang menyatakan bahwa pijat oksitosin mempengaruhi peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui.

## 6. Neoantus dan Bayi

### a. Neonatus

#### 1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berumur 0-28 hari setelah kelahiran. Masa neonatal dibagi menjadi dua yaitu neonatal dini (umur 0-7 hari) dan neonatal lanjut (umur 8-28 hari). Neonatus normal adalah bayi baru lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerak aktif, kulit bayi kemerahan dan bayi menyusui dari payudara ibu dengan kuat

(Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## 2) Adaptasi fisiologis neonatus

Adaptasi fisiologis neonatus adalah periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim. Terdapat beberapa adaptasi fisiologis pada neonatus menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016), yaitu:

### a) Sistem pernapasan

Bayi baru lahir mengalami usaha napas dan tangisan pertama yang menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke dalam paru-paru bayi sehingga cairan pada alveoli ditekan keluar dari paru-paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli.

### b) Sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Peristiwa yang dapat membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang adalah saat tali pusat dipotong. Hal ini menyebabkan resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

### c) Sistem thermoregulasi

Setelah masuk ke dalam lingkungan luar rahim dengan suhu yang lebih dingin dari dalam rahim, bayi akan menggunakan lemak coklat untuk membentuk suhu tanpa mekanisme menggigil untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya.

### d) Sistem gastrointestinal

Bayi lahir cukup bulan telah mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengadsorpsi protein dan lemak. Kapasitas lambung pada bayi baru lahir cukup bulan kurang dari 30 ml. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya umur.

e) Sistem imunologi

Tiga bulan pertama kelahiran, bayi masih dilindungi oleh kekebalan pasif (*Immunoglobulin G*) yang diterima dari ibu. Pemindahan *Immunoglobulin* dilakukan dengan cara pemberian ASI yang masih mengandung kolostrum.

f) Sistem ginjal

Urine pertama dibuang saat lahir dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan. Bayi akan berkemih 6-10 kali dengan warna urine yang pucat. Hal ini menunjukkan bahwa asupan cairan yang cukup pada bayi.

3) Asuhan dasar bayi baru lahir

Terdapat beberapa perawatan pada bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

- a) Pencegahan infeksi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan setelah bersentuhan dengan bayi dan menggunakan sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- b) Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi, apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, bernapas dan tonus otot baik.
- c) Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal yaitu menjaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (kira-kira dua menit setelah bayi lahir), melakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri suntikan vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral, beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi, pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi, beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada paha kanan setelah satu sampai dua jam pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari pada panduan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

4) Kebutuhan dasar pada neonatus

Menurut Armini, dkk (2017) pemenuhan kebutuhan dasar pada neonatus untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu:

a) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan yang bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas dan produktivitas. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap ada kesempatan berinteraksi dengan bayi. Stimulasi yang diberikan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau musik, menggantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b) Asih

Pola asih dapat dilakukan dengan *bounding attachment* dan berkomunikasi dengan bayi. *Bounding attachment* yaitu perkenalan dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi. Berkomunikasi dengan bayi berumur 1-18 bulan melalui bahasa nonverbal seperti menggendong, mengayun dan menepuk.

c) Asuh

Pola asuh dilakukan dengan memandikan bayi, perawatan mata, pijat bayi, pemenuhan nutrisi, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemantauan Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) bayi.

5) Standar asuhan pada neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) pelayanan neonatus atau bayi baru lahir secara umum yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara IM 1 mg dan imunisasi Hepatitis B.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikasn ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif serta imunisasi.

#### b. Bayi

##### 1) Pengertian bayi

Bayi dimaksud juga masa postnatal yang berlangsung 29 hari sampai 12 bulan. Pertumbuhan terjadi sangat pesat dan meningkatnya sistem saraf (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

##### 2) Pertumbuhan dan perkembangan bayi

Berat badan dan panjang badan merupakan acuan untuk mengukur kemajuan pertumbuhan pada bayi. Bayi mengalami penurunan berat badan satu minggu setelah lahir. Penurunan berat badan bayi terjadi secara fisiologis antara 5-10%, setelah 10-14 hari berat badan akan kembali normal. Panjang badan bayi akan bertambah 2,5 cm pada setiap bulannya (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

##### 3) Asuhan dasar pada bayi

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkaran kepala untuk memantau *Macrocephali* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *Microcephali* (lingkar kepala

kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar, motorik halus dan gaya bahasa (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

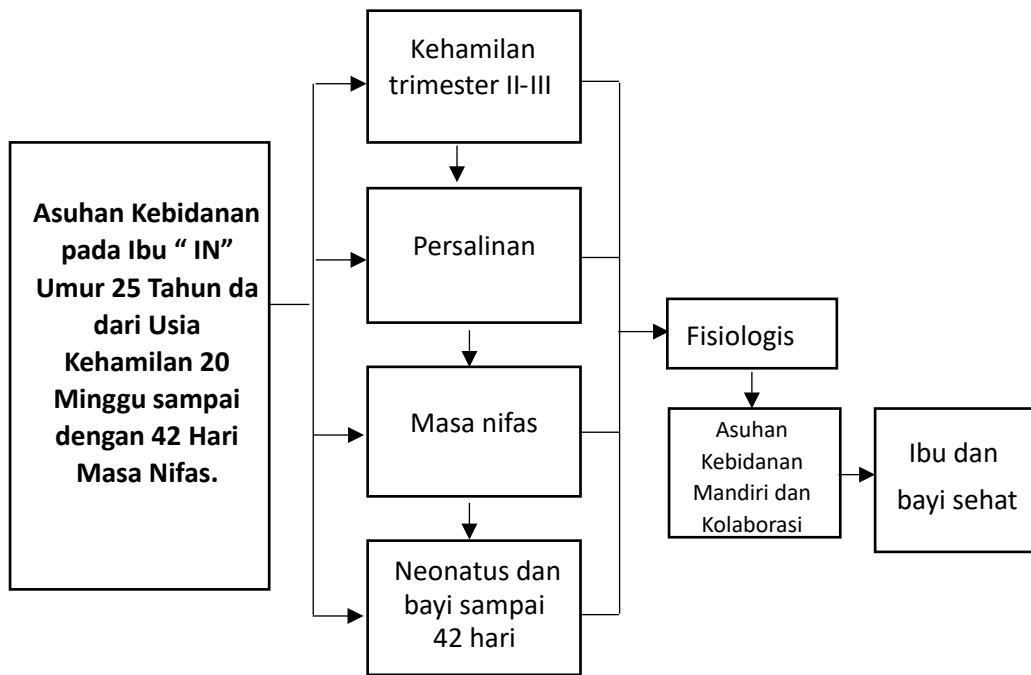
c. Asuhan kebidanan komplementer pada neonatus dan bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologis pada organ tubuh bayi. Pijat bayi memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan konsentrasi bayi, membuat tidur bayi lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*), memperlancar peredaran darah, membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi (Soetjiningsih, 2014).

Pijat bayi atau sering disebut *stimulus touch*, merupakan sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusui kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi (Marni, 2019).

## **B. Kerangka Pikir**

Asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Contiuity of Care*) diharapkan dapat mengarah ke kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi berlangsung fisiologis. Hal tersebut kemungkinan dapat mengarah patologis seiring berjalannya dari masa kehamilan hingga masa nifas, neonatus dan bayi.



**Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "IN" Umur 25 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 20 Minggu sampai dengan 42 Hari Masa Nifas.**