

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Asuhan kebidanan *Continuity of Care***

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 (Yanti dkk., 2021). Menurut 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. Continuity of Care (CoC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi 'layanan berkesinambungan (berkelanjutan), kesinambungan layanan;', atau kontinuitas layanan (Susanti dkk., 2018).

##### **2. Standar Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi Bidan disebutkan bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Kemenkes, 2020a). Seorang Bidan harus memiliki pedoman dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat untuk tercapainya pelayanan

yang berkualitas yaitu berpedoman pada standard asuhan kebidanan yang diatur dalam Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang terdiri dari enam standar yaitu pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes, 2007).

### **3. Standar Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi Bidan disebutkan bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Kemenkes, 2020a). Seorang Bidan harus memiliki pedoman dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat untuk tercapainya pelayanan yang berkualitas yaitu berpedoman pada standard asuhan kebidanan yang diatur dalam Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang terdiri dari enam standar yaitu pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes, 2007)

### **4. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **a. Konsep Kehamilan**

##### **1) Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari

(40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan (Juliana dkk., 2019).

## 2) Fisiologi Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan diawali dengan konsepsi atau proses bertemunya spermatozoa dengan sel ovum sehingga terjadi pembuahan. Jika proses berlangsung dengan sukses, maka zigot atau bakal janin akan tumbuh dan berpindah dan melekat ke uterus. Proses ini berlanjut sampai usia kehamilan cukup bulan atau fase awal persalinan (Lestari, 2021).

## 3) Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan (Yanti dkk., 2021).

### a) Tanda Tidak Pasti

- (1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- (2) Mual (nausea) dan muntah (emesis) terjadi terutama pada pagi hari
- (3) Syncope (pingsan)
- (4) Kelelahan
- (5) Payudara tegang
- (6) Sering miksi
- (7) Konstipasi dan obstipasi
- (8) Pigmentasi kulit
- (9) Epulis
- (10) Varises

### b) Tanda kemungkinan

- (1) Pembesaran perut
- (2) Tanda hegar: pelunakan dan dapat ditekan isthmus uteri.

- (3) Tanda goodell: pelunakan serviks pada wanita yang tidak hamil seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir
- (4) Tanda Chadwicks: pelunakan serviks menjadi ke unguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks
- (5) Tanda piscoaseck merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan Cornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- (6) Kontraksi Braxton hick
- (7) Teraba ballotemen: ketukan yang mendadak pada uterus terus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat di rasakan oleh tangan pemeriksa

c) Tanda pasti

- (1) Gerakan Janin dalam Rahim
  - (2) Denyut jantung janin
  - (3) Bagian-bagian janin
  - (4) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG
- 4) Perubahan fisiologi kehamilan

Perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut selama kehamilan (Tarigan, 2020):

a) Uterus

Pada wanita tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan mempunyai kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 Gram. Pembesaran uterus

meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada otot bagian luar. Kerjasama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjarkelenjar serviks.

c) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *chandwick*).

d) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

e) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotrofin

(1) Estrogen berfungsi: menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

(2) Progesteron berfungsi: mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi, meningkatkan jumlah sel asinus.

(3) Somatomamotrofin berfungsi: mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin, penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara, merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

(4) Sirkulasi darah ibu: peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain: meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasental, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yaitu :

(a) Volume darah

Semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

(b) Sel darah merah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertahanan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml.

(c) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% daripada biasanya.

(d) Sistem pencernaan

Pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit / pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness.

(e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *strae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan kulitnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

5) Perubahan psikologis kehamilan

a) Perubahan psikologis trimester pertama

Selama kehamilan trimester pertama, beberapa ibu hamil akan merasa (Longgupa dkk., 2023):

- (1) Tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuhnya.
- (2) Merasa khawatir bahwa suaminya tidak akan menyukai perubahan tampilan badannya.
- (3) Perasaan ini kemungkinan dipicu oleh pengalaman ibu-ibu yang telah mengalami peristiwa ini sebelumnya.
- (4) Wanita hamil yang merencanakan dan menerima kehamilannya akan lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikis selama kehamilan.
- (5) Sebaliknya, jika kehamilan tidak direncanakan atau diinginkan maka kehamilan akan dianggap sebagai suatu gangguan sehingga mempengaruhi kondisi psikologis ibu menjadi labil. menutupi kehamilannya, biasanya karena kehamilan yang tidak direncanakan atau karena merasa khawatir bahwa pada usia kehamilan ini rentan terjadi abortus.

b) Perubahan psikologis trimester kedua

- (1) Wanita lebih siap menjadi ibu dan lebih percaya diri dengan kesiapan menjalani proses kehamilannya.
- (2) Bila ibu sudah mulai merasakan gerakan awal janin (quickening) perhatiannya akan tercurah sepenuhnya pada janin dan kehamilannya
- (3) Pada awal trimester kedua keluhan-keluhan yang berhubungan dengan morning sickness biasanya akan berakhir dan ibu merasa lebih sehat dan bertenaga. Perubahan hormon mulai bisa diadaptasi sehingga ibu hamil kurang merasakan gangguan emosional dan uring-uringan.
- (4) Wanita hamil akan merasa bahagia bila mengetahui pasangannya memahami perubahan emosional yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan.

c) Perubahan psikologis trimester ketiga

(1) ibu hamil secara realistik menerima perannya sebagai seorang ibu untuk menyiapkan diri menghadapi proses kelahiran dan pengasuhan anak.

(2) Selama kehamilan trimester ketiga, pasangan yang telah memiliki anak sebelumnya harus mempersiapkan kakak-kakaknya dengan mulai menjelaskan apa yang terjadi dalam tubuh ibunya, bagaimana caranya bayi ada di dalam perut dan kapan akan lahir secara sederhana.

(3) Kekhawatiran menjelang persalinan akan lebih besar dirasakan oleh calon orang tua. Umumnya kekhawatiran calon ibu waktu melahirkan pertama kali adalah apakah mereka mampu menahan nyeri, apakah mereka akan kehilangan kontrol atau buang air besar saat melahirkan bayinya. Mereka juga akan khawatir tentang episiotomi dan bagaimana cara mengurus bayinya.

#### 6) Pelayanan antenatal terpadu

Menurut PMK No.21. Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi:

- a) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- b) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 Tenaga kesehatan wajib memberikan layanan yang memenuhi standar yaitu 12 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal

#### a) 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 berat badan dilakukan untuk memantau pertambahan berat badan ibu hamil secara sehat. 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). Pengukuran tinggi badan membantu dalam menghitung indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil (Agustini dkk., 2023). Rumus indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dapat membantu menghitung berat badan ideal selama kehamilan, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin tetap optimal.

Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan bervariasi, tergantung pada IMT ibu sebelum hamil. IMT 18,5-24,9 kenaikan berat badan 11,5 kg-16 kg. IMT yang tidak ideal selama kehamilan dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, baik bagi ibu maupun janin. Berat badan kurang mengakibatkan bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin. Berat badan berlebih/obesitas mengakibatkan: Diabetes gestasional, preeklamsia, persalinan sesar, bayi lahir dengan berat badan besar (makrosomia), cacat lahir (Hervianto, 2025).

#### b) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah merupakan langkah penting untuk memantau kesehatan ibu hamil dan mendeteksi adanya hipertensi atau tekanan darah tinggi yang dapat berisiko pada kehamilan (Agustini dkk., 2023). Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan jika tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah) (Yanti dkk., 2021).

Preeklampsia adalah kondisi serius yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Pada kunjungan awal, pemeriksaan tekanan darah dapat membantu dalam mendeteksi dini preeklampsia dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

c) Nilai Status Gizi (Ukur) lingkaran Lengan Atas (LILA)

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA < 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Xanda, 2020). Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Agustini dkk, 2023).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengecek pertumbuhan rahim dan posisi janin. Dengan demikian, petugas kesehatan dapat memastikan perkembangan janin yang normal dan memeriksa adanya tanda-tanda kelainan pada Rahim (Agustini dkk., 2023)

e) Tentukan Presentasi dan DJJ Untuk melihat kelainan letak dan kelainan-kelainan lainnya.

Pemeriksaan detak jantung janin dilakukan dengan alat khusus yaitu menggunakan doppler atau stetoskop. Pemeriksaan ini dapat membantu dokter untuk memastikan bahwa janin sedang tumbuh dan berkembang dengan normal. Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (bradikardi) dan lebih dari 160 x/menit (takikardi) menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain (Agustini dkk., 2023).

f) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi merupakan upaya pencegahan penyakit yang paling *cost effective*. Pemberian imunisasi pada ibu hamil dapat dilakukan atas pertimbangan manfaat dan risiko yang diperoleh terhadap ibu dan janin jika tidak dilindungi dengan imunisasi. Manfaat dari imunisasi bagi ibu hamil lebih besar dari risiko ketika kecenderungan terhadap paparan penyakit lebih besar. Pemberian imunisasi umumnya aman diberikan pada ibu hamil, diantaranya vaksin tetanus dan difteri toksoid (Td) (Kemenkes RI, 2020).

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*). Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai 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

*Sumber: Pedoman Antenatal terpadu Edisi Ketiga, 2020*

g) Pemberian Tablet Besi

Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, terutama selama trimester 2 dan 3 saat terjadi percepatan pertumbuhan janin. Jumlah total zat besi yang dibutuhkan pada trimester 1 sebesar 18 mg dan meningkat menjadi 27 mg/hari pada trimester dua dan tiga. Kehamilan membutuhkan tambahan zat besi sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan janin (sekitar 300 mg), plasenta (50 mg) dan kehilangan setelah melahirkan (200-550 mg) (Andarwulan dkk., 2020). Kebutuhan zat besi tersebut umumnya tidak dapat dipenuhi oleh diet normal. Selain itu pada kehamilan dapat beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada ibu hamil. WHO menganjurkan ibu hamil mendapatkan

tambahan tablet besi selama kehamilan. Selama hamil diberikan minimal 90 tablet.

h) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

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.

i) Tata Laksana/ Penanganan Kasus

Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu selanjutnya melakukan tatalaksana terhadap temuan dan melakukan rujukan jika diperlukan. 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. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temu wicara/konseling

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

- (1) Kesehatan ibu
- (2) 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.

(3) 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.

(4) 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..

(5) 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.

(6) 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.

(7) 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.

(8) 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.

(9) Imunisasi

Ibu hamil harus memiliki status vaksinasi yang melindungi ibu dan bayinya terhadap tetanus neonatal.

(10) 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 (Kemenkes, 2020).

k) USG obstetri dasar terbatas

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan salah satu jenis pemeriksaan yang umum dilakukan pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar bayi dalam rahim. Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang perkembangan janin dalam rahim. Dari hasil USG, petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dengan akurat, terutama pada trimester pertama kehamilan (Agustini dkk., 2023). Ultrasonografi atau USG pada kehamilan merupakan pemeriksaan penunjang untuk pencitraan bayi di dalam kandungan dan evaluasi penyulit kehamilan. USG kehamilan saat ini sudah menjadi standar pelayanan pemeriksaan ibu hamil, baik untuk pemeriksaan antenatal ataupun kondisi gawat darurat (Alifah, 2025).

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 intrauterin, 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.

#### 1) Skrining 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. EPDS terdiri dari 10

pertanyaan, di mana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dengan skor yang sesuai untuk menggambarkan intensitas perasaan yang dirasakan ibu (Nurseha dkk, 2024).

#### 7) Terapi komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer sedang banyak diminati oleh ibu hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan dirasakan ibu mulai dari trimester pertama hingga menjelang persalinan. Terapi komplementer yang biasa diterapkan pada ibu hamil adalah yoga hamil, aromatherapi, akupuntur, moxa, massage (pijat), refleksi, hypnobirthing dan herbal (Zulisa dkk., 2022).

##### a) Yoga hamil

Yoga hamil atau yang lebih dikenal dengan senam hamil sedang banyak diminati oleh ibu-ibu hamil. Disamping mudah dilakukan olah raga yoga juga memberikan ketenangan pada ibu sehingga banyak disukai. Sebelum mengikuti kelas yoga hamil, ibu hamil harus memenuhi syarat-syarat seperti umur kehamilan  $\geq 20$  minggu, tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya selama kehamilan, plasenta tidak berada di segmen bawah rahim, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat keguguran.

Yoga hamil sangat bermanfaat bagi ibu, selain manfaat fisik, yoga hamil juga bermanfaat bagi mental dan spiritual seperti: tetap bugar, rileksasi, percaya diri, perbaikan sikap tubuh, menyeimbangkan tubuh, pola nafas, mengurangi dan menghilangkan ketidaknyamanan, mempersiapkan kehamilab, tidur yang berkualitas, mengurangi stress selama kehamilan, sebagai pemusatan piukiran untuk berkomunikasi dengan janin.

b) Aromaterapi

Tujuan menggunakan aromaterapi adalah untuk mempengaruhi suasana hati dan memberikan kenyamanan melalui wangi-wangian yang mampu di adopsi oleh saraf-saraf untuk memberikan ketenangan.

Jenis dan Manfaat Aromaterapi pada Kehamilan seperti peppermint bisa digunakan untuk mengatasi mual, membantu meningkatkan daya ingat serta mengurangi kelelahan, peppermint berguna untuk memperlancar pernafasan, penyumbatan akibat sinus, lavender berfungsi menenangkan, mengembalikan focus, serta membantu tidur menjadi lebih nyenyak. Selain itu lavender juga dapat digunakan untuk kulit yang mengalami gatal sehingga nyaman digunakan oleh ibu hamil, Lemon memberikan efek tenang dan mampu meningkatkan suasana hati. Lemon sebagai antioksidan, antiseptic, melawan bakteri dan virus. Minyak ini banyak digunakan untuk mengatasi hipertensi, Ginger memiliki manfaat untuk mengatasimual dan muntah pada ibu hamil. Ginger mampu melindungi tubuh dari suhu dingin dan bersifat anti inflamasi. Cedarwood mengatasi infeksi, terutama infeksi pernapasan dan infeksi saluran kencing.

c) Akupuntur

Praktik akupuntur kehamilan dilakukan dengan tehnik yang lembut dan biasanya menggunakan jarum yang lebih kecil. Selain itu jadwal pemberian akupuntur dibuat bertahap sesuai kebutuhan ibu hamil. Akupuntur kehamilan dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan seperti : mengatasi mual muntah, kelelahab, meningkatkan kualitas tidur, menghilang nyeri punggung.

d) Moxa

Moxa atau yang biasa dikenal dengan moxibution merupakan bagian dari terapi akupuntur yang berasal dari Cina. Teknik ini dilakukan dengan menggunakan tongkat moxa yang dibakar dan di dekatkan pada titik-titik akupuntur. Ketika tongkat moxa dinyalakan dan didekatkan pada titik maka akan menyebarkan kehangatan yang intens keseluruh tubuh sehingga akan memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu maupun janinnya.

e) Massage

Teknik ini yang paling banyak disukai oleh ibu hamil di Indonesia, karena sudah menjadi budaya orang Indonesia senang di pijat. Teknik pijat dengan menggunakan minyak-minyak herbal disebut dengan ayurveda. Terapi ayurveda digunakan dalam masa kehamilan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin serta menjaga keseimbangan. Jadi selain tehnik ayurveda ini menggabungkan dua macam tehnik yaitu pijat dan aromaterapi, sehingga ibu menjadi lebih nyaman dan lebih tenang dalam menjalani proses kehamilannya.

f) Reflexi

Pijat refleksi dilakukan untuk mengurangi ketegangan dan memberikan rileksasi. Tehnik ini berfokus pada bagian tangan dan kaki dengan melakukan tekanan (pressure) pada titik-titik refleksi. Pijat refleksi dapat dilakukan mulai dari trimester awal, dimana pada trimester ini biasanya ibu hamil mengalami mual dan muntah hal ini dapat disembuhkan dengan tehnik refleksi.

g) Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi yang bertujuan untuk mengajarkan ibu cara mengendalikan diri sendiri selama kehamilan sampai dengan persalinan. Ibu hamil belajar mengenai tehnik relaksasi yang mendalam dan bagaimana cara

menghipnotis diri sendiri. Metode ini dapat membantu ibu hamil lebih focus pada tubuhnya bagaimana caranya agar relaks. Teknik ini tidak untuk menghilangkan rasa sakit namun dapat membantu ibu mengalihkan rasa sakit tersebut sehingga ibu tidak terlalu merakan nyeri saat kontraksi. Hypnobirthing juga membantu ibu dalam mengolah emosi selama kehamilan, sehingga ibu tidak mudah stress akibat ketidaknyamanan atau akibat emosi yang tidak stabil.

#### h) Herbal

Adapun herbal yang bisa dikonsumsi ibu selama hamil yaitu: daun Peppermint untuk meredakan mual muntah dan kembung pada ibu hamil, jahe membantu meredakan mual muntah dan memberi kehangatan pada tenggorokan, daun raspberry merah membantu memperkuat Rahim, mengurangi mual, meningkatkan produksi ASI.

#### i) Akupresure

Pelayanan Akupresur yang diberikan dalam masa kehamilan bertujuan mengurangi keluhan mual muntah (Hyperemesis gravidarum), dengan memberikan tekanan pemijatan pergelangan tangan pada titik PC6 (Zulisa dkk., 2022). Intervensi Pemberian aromaterapi peppermint, aroma terapi citrus lemon dan akupresure pada titik pericardium 6 dapat dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif dalam mengurangi mual muntah pada masa kehamilan (Somoyani, 2020).

## **5. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### a. Konsep persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat

dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wijayanti dkk., 2022).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis di mana terdapat rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (yang terdiri dari selaput ketuban, janin, tali pusat dan plasenta). Persalinan dapat diartikan juga sebagai rangkaian kejadian yang dimulai dengan timbulnya kontraksi secara teratur yang terasa sakit, di mana kontraksi ini terjadi lebih dari satu kali selama sepuluh menit, disertai dengan penipisan serviks secara progresif, dilatasi serviks dan juga turunnya bagian terendah dari janin. Selama proses persalinan kontraksi dan relaksasi pada otot rahim terjadi secara berirama dan akan meningkat seiring dengan bertambahnya penipisan dan dilatasi dari serviks (Hutomo dkk.,2023).

#### b. Lima benang merah persalinan

##### 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman baik pasien dan keluarganya maupun petusa yang memberi pertolongan (Istri.U & Fitriahadi, 2019)

##### 2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses

persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka meraskan rasa nyaman.

### 3) Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeski tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

### 4) Manfaat dan cara pencacatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganlisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

### 5) Melakukan rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.

#### c. Tanda-tanda persalinan

#### d. Tahapan persalinan

##### 1) Kala I

Kala I persalinan dikenal sebagai fase pembukaan, yang ditandai oleh kontraksi rahim yang semakin meningkat dalam hal frekuensi, durasi, dan intensitas. Pada fase ini, serviks (leher rahim) mulai melunak dan membuka

hingga mencapai dilatasi penuh sebesar 10 cm. Kala I terbagi menjadi dua fase: fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Fase laten merupakan tahap awal dari kala I, dimulai dari pembukaan serviks 0 hingga 3 cm. Fase ini biasanya berlangsung selama sekitar 8 jam.

b) Fase aktif

Setelah fase laten, persalinan memasuki fase aktif. Pada fase ini, kontraksi rahim semakin kuat dan sering terjadi. Fase aktif dibagi menjadi tiga bagian yaitu fase Akselerasi: saat pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm, dengan durasi sekitar 2 jam, fase dilatasi maksimal saat pembukaan serviks terjadi dengan cepat dari 4 cm hingga 9 cm, juga memerlukan waktu sekitar 2 jam, fase deselerasi: Pembukaan serviks melambat dari 9 cm hingga pembukaan penuh 10 cm, dengan durasi sekitar 2 jam.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali sehingga mendorong ibu untuk mengejan secara terus menerus. Pecahnya ketuban biasanya terjadi pada awal fase ini, diikuti dengan dorongan yang kuat untuk mengejan. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap serta

terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala dua persalinan yaitu:

a) Mengenal tanda dan gejala kala dua persalinan

Tanda-tanda bahwa kala dua persalinan sudah dekat adalah: ibu ingin meneran bersama dengan adanya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran lendir campur darah meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm ). Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri.

c) Amniotomi

Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi.

d) Memimpin persalinan

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

3) Kala III

Kala III adalah fase di mana plasenta atau uri dikeluarkan dari rahim setelah kelahiran bayi. Fase ini dimulai dari lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta secara lengkap. Waktu yang diperlukan untuk kala III biasanya antara 15 hingga 30 menit baik untuk ibu yang pertama kali melahirkan maupun yang sudah berpengalaman. Tahapan Pengeluaran Plasenta: Plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, dimulai dari tengah, yang disebut koagulasi retroplasenta. Proses ini tidak menyebabkan perdarahan signifikan hingga plasenta benar-benar terlepas dan siap dikeluarkan melalui serviks dan vagina. Asuhan pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

a) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (*aspektus lateralis*) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

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). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit, melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.

#### 4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Utami & Fitriahadi, 2019):

##### 1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina)

##### 2) Passenger (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

##### 3) Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

#### 4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

#### 5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

#### f. Kebutuhan dasar selama persalinan

##### 1) Kebutuhan fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genetalia
- e) Buang air kecil dan buang air besar
- f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- g) Penjahitan perineum bila perlu

##### 2) Kebutuhan rasa aman

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
  - b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
  - c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
  - d) Pendampingan oleh keluarga
  - e) Pantauan selama persalinan
  - f) Intervensi yang diperlukan
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
  - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
  - c) Masase untuk mengurangi rasa sakit
  - d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
  - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
  - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
  - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
  - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- g. Kebutuhan dasar ibu bersalin
- 1) Kala I berupa dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan cairan dan nutrisi, eliminasi serta bantuan untuk mengatasi rasa nyeri
  - 2) Kala II berupa dukungan meneran, menjaga kebersihan diri ibu bersalin serta mengatur posisi yang nyaman.

3) Kala III berupa informasi mengenai kondisi bayi dan dirinya sendiri, serta dukungan mental dari bidan dan keluarga. Sangat penting untuk memberikan penghargaan terhadap proses kelahiran bayi yang telah dilalui oleh ibu.

4) Kala IV berupa hidrasi dan nutrisi, hygiene dan rasa nyaman, bimbingan untuk BAK, informasi terkait perubahan fisiologis pada tubuh ibu.

#### h. Terapi komplementer dalam persalinan

Terapi komplementer pada masa persalinan dapat membantu ibu dalam menanggulangi perasaan takut dan cemas yang ditimbulkan saat proses persalinan.

##### 1) Teknik pernafasan

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman (Zulisa dkk, 2022).

##### 2) Pijat endorfin

Pijat endorfin merupakan sentuhan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga tubuh ibu akan menjadi sangat rileks dengan menghadirkan perasaan nyaman. Teknik ini sebaiknya sudah mulai dilakukan oleh ibu hamil ketika memasuki trimester III akhir atau sekitar usia 36 minggu karena jika dilakukan dibawah 36 minggu terdapat efek pengeluaran hormon oksitosin yang dikhawatirkan akan memicu kelahiran premature.

Endorphin massage dapat dilakukan dengan cara duduk maupun berbaring yang terpenting ibu dalam keadaan yang nyaman. Pijatan ini mudah diaplikasikan sehingga petugas kesehatan, keluarga dan suami dapat melakukannya. Keluarga,

suami, pendamping persalinan atau petugas kesehatan bisa mulai mengelus permukaan lengan pasien dengan lembut menggunakan jari-jari tangan. Mulailah pada lengan atas kemudian turun hingga pada lengan bawah. Lakukan teknik ini dengan perlahan serta lembut, dan ganti pada tangan lainnya. Ibu bersalin juga dibimbing untuk tetap mengatur pernafasan perlahan.

### 3) Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan teknik otophipnosis (selfhypnosis) yaitu cara untuk menanamkan sugesti positif ke pikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Hypnobirthing sangat efektif untuk mentralisir afirmasi atau rekama sugesti negatif dipikiran bawah sadar. 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.

### 4) Birthing ball 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.

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.

### 5) Aromaterapi dalam persalinan

Nyeri yang ditimbulkan dari proses persalinan normal dapat memicu timbulnya stres dan dapat menyebabkan pelepasan hormon stres yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Aromaterapi merupakan terapi kebidanan komplementer yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan menurunkan tingkat kecemasan yang diderita oleh ibu menjelang persalinan. Beberapa aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan seperti:

a) Lavender

Ibu yang diberikan minyak aromaterapi lavender pada saat melahirkan mengalami kontraksi rahim yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender. Hal ini menunjukkan aromaterapi yang berasal dari lavender dapat mengurangi kecemasan akan nyeri kontraksi yang dapat mengganggu keadaan psikologis ibu sehingga menyebabkan rasa nyeri yang berlebihan.

b) Lemon

Kandungan limonene yang terdapat pada buah lemon memiliki efektivitas sebagai anastesi, analgetik dan obat penenang.

c) Mawar

Minyak atsiri mawar banyak mengandung senyawa Nerol yang mempunyai bau harum dan dapat menimbulkan efek rileksasi, mereduksi depresi, mengurangi stress, ketegangan otot, mengendorkan saraf dan mengurangi intensitas nyeri.

6) Teknik rebozo

Rebozo adalah teknik yang dapat memberikan ruang pada janin di dalam rahim dengan cara yang tidak menyakitkan untuk janin maupun bagi ibu. Teknik

Rebozo ini dapat diaplikasikan selama proses persalinan untuk membuat otot-otot dan serat otot dalam ligament rahim menjadi lebih rileks sehingga dapat mereduksi rasa sakit ketika timbulnya kontraksi rahim. Teknik rebozo memiliki banyak manfaat seperti memperbaiki posisi janin, mengurangi nyeri persalinan dan memperpendek waktu persalinan.

#### 7) Akupresur

Akupresur merupakan sebuah terapi penekanan yang menggunakan jari tangan. Rangsangan dan penekanan yang diberikan pada titik akupresur ternyata mampu meningkatkan kadar hormon endorphen di dalam aliran darah yang secara tidak langsung dapat mengelola bahkan menurunkan nyeri dan sakit yang dirasakan.

#### 8) Teknik relaksasi dalam persalinan

Relaksasi adalah suatu metode yang sering digunakan untuk meredakan nyeri persalinan, karena metode ini merupakan salah satu metode yang paling mudah digunakan dan tidak membutuhkan alat. Relaksasi juga merupakan suatu metode yang dapat membuat ibu merasa rileks pada saat persalinan yang membuat sirkulasi darah Rahim, plasenta dan janin menjadi lancar sehingga kebutuhan oksigen dan makanan janin terpenuhi. Dengan relaksasi seluruh system saraf, organ tubuh dan panca indera ibu beristirahat untuk mampu melepaskan ketegangan, dimana ibu tetap dalam kondisi sadar (Wahyuningsih dkk., 2023).

### **6. Asuhan Kebidanan masa nifas dan menyusui**

#### a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama

6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini dkk., 2022).

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan (Nurseha dkk., 2024).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas (Anggraini dkk., 2022):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistemis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.

### c. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu peurperium dini (immediate peurperium), peurperium intermedial (early peurperium), dan remote peurperium (later peurperium).

1) Peurperium dini (immediate peurperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah serta suhu secara teratur.

2) Peurperium intermedial (early peurperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang dari 6-8 minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan. Serta ibu dapat , menyusui dengan baik.

3) Remote peurperium (later peurperium) yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi.

### d. Adaptasi fisiologi nifas

#### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi

keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Perubahan pada uterus dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari Tinggi Fundus Uteri (TFU):

- (1) Saat bayi dilahirkan, fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- (3) Setelah 1 minggu dari persalinan, TFU teraba di tengah-tengah pusat simpisis dengan berat sekitar 500 gram.
- (4) Setelah 2 minggu dari persalinan, TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram.
- (5) Setelah 6 minggu dari persalinan, fundus uteri mengecil dan tidak teraba, dengan berat sekitar 50 gram.

#### b) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar sehingga kedua bagian tersebut menjadi kendur setelah melahirkan, ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. Pada masa ini, mukosa vagina menipis dan lipatan-lipatan (rugae) menghilang karena penurunan kadar estrogen pasca persalinan. Meskipun vagina awalnya sangat meregang, namun ukurannya akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali, lipatan tersebut mungkin tidak begitu jelas dan pada umumnya akan tetap pipih secara permanen. Mukosa vagina tetap akan

mengalami atrofi pada wanita yang menyusui hingga menstruasi dimulai kembali. Namun, mukosa vagina akan menebal seiring dengan pulihnya fungsi ovarium.

Perineum, bagian antara vulva dan anus, juga mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari gerakan bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. Awalnya, introitus vagina mungkin mengalami eritematosa (kemerahan) dan edematosa (pembengkakan), terutama di daerah episiotomi atau luka jahitan akibat laserasi.

## 2) Perubahan sistem pencernaan

### a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

### b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar.

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

#### 4) Perubahan sistem muskuloskeletal/diastasis recti abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Pada proses persalinan jуда dapat menyebabkan putusny serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang ( $>2,5$  cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilicalis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

#### 5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk Air Susu Ibu (ASI) dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI (Wijayanti dkk., 2022).

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi

ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormone lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormone plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum (Nurseha dkk., 2024)

#### 6) Perubahan tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

Suhu badan akan sedikit naik sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Denyut nadi meningkat beberapa waktu setelah persalinan. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah persalinan karena terjadi perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

#### 7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum ham

e. Adaptasi psikologi masa nifas

Menjadi seorang ibu, terutama bagi wanita atau pasangan suami istri, tidak selalu dianggap sebagai pengalaman yang menyenangkan. Tanggung jawab sebagai seorang ibu bisa menjadi pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku. Wanita perlu menyesuaikan diri dengan peran baru mereka sebagai ibu, dan meskipun sebagian bisa berhasil menyesuaikan diri dengan baik, ada juga yang mengalami gangguan psikologis, dikenal sebagai post- partum blues. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Tarigan, 2020):

1) Fase taking in

Fase ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan tergantung, fokusnya lebih pada kekhawatiran tentang kondisi tubuhnya. Ibu mungkin akan banyak bercerita tentang pengalaman persalinannya dan cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Dukungan yang penting pada fase ini adalah kemampuan untuk mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan di sini. Gangguan psikologis yang mungkin muncul pada fase ini meliputi

kekecewaan karena bayi tidak memenuhi harapan, ketidaknyamanan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritik dari suami atau keluarga. Tidur yang cukup penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis, serta peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk pemulihan.

## 2) Fase taking hold

Fase ini terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan merasa tanggung jawab. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan dan bimbingan dalam merawat bayi menjadi penting pada fase ini, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

## 3) Fase letting go

Fase ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru dan merasa lebih mampu dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih penting, terutama dalam membantu merawat bayi dan mengurangi beban ibu. Ibu perlu istirahat yang cukup untuk memelihara kondisi fisiknya. Pada fase ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan yang menyertainya, yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan emosionalnya. Kurangnya penyesuaian dengan perubahan ini bisa menyebabkan gangguan psikologis seperti post-partum blues dan depresi post-partum.

## f. Proses laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi,

refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

#### 1) Refleks Prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

#### 2) Refleks Aliran (Let Down Reflex)

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

#### g. Standar pelayanan nifas

Pada kebijakan program nasional, masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

##### 1) KF 1 (Enam jam sampai dua hari setelah persalinan)

Bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.

##### 2) KF 2 (Tiga sampai tujuh hari setelah persalinan)

Bertujuan untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu

menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.

3) KF 3 (delapan sampai 28 hari setelah persalinan)

Kunjungan disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

4) KF 4 (29-42 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian tentang penyulit yang dialami oleh ibu atau bayi, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

h. Asuhan komplementer masa nifas

1) *Hypno breastfeeding*

Kegagalan pemberian ASI eksklusif disebabkan rendahnya produksi ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi hormon tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu, serta produksi prolaktin dan oksitosin. Faktor psikologis berpengaruh besar terhadap produksi ASI karena keluarnya ASI dari payudara lebih lancar saat ibu dalam keadaan rileks dan nyaman. Salah satu solusi yang dapat membantu mengatasi hambatan produksi ASI yang rendah pada pemberian ASI eksklusif adalah *hypnobreastfeeding*.

Intervensi *hypnobreastfeeding* merupakan salah satu persiapan ibu dalam hal pikiran (mind) termasuk ketenangan pikiran bertujuan agar ibu nyaman dan mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh

kembang bayi. Ketenangan pikiran dan kesungguhan seorang ibu untuk menyusui bayinya merupakan faktor pendukung yang tak kalah pentingnya dengan persiapan fisik seperti makan dengan gizi seimbang, minum yang cukup, pijat payudara, dan belajar manajemen menyusui yang benar. Hypnobreastfeeding dapat memberikan ketenangan pada ibu menyusui. Semakin tenang dan percaya diri sang ibu, semakin banyak hormon prolaktin dan oksitosin yang diproduksi. Teknik hipno menyusui merupakan upaya alami untuk menggunakan energi alam bawah sadar yang diberikan kepada ibu nifas agar proses menyusui berjalan dengan aman dan lancar.

## 2) Senam kegel dan teknik relaksasi

Senam kegel dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut, yang pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan terutama bagian perineum dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan, dengan melakukan senam kegel, otot-otot akan kembali pulih seperti semula sehingga ibu tidak lagi mengalami nyeri. Selain itu dengan melakukan senam kegel akan memperlancar peredaran darah menuju perineum, keadaan darah yang kaya akan oksigen yang bersih diharapkan akan membantu dalam proses penyembuhan.

Teknik relaksasi merupakan salah satu cara non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum.

## 3) Yoga nifas

Pada ibu-ibu setelah melahirkan dianjurkan untuk segera mobilisasi dini dan mengikuti senam nifas salah satunya senam yoga. Senam yoga dapat dilakukan beberapa minggu setelah melahirkan. Sebelum senam yoga dipastikan terlebih dahulu bahwa kondisi ibu sudah baik dan siap untuk melakukan senam

yoga. Selama masa nifas ibu sering mengeluh kelelahan, pusing, nyeri disekitar punggung dan pinggang, kurang tidur yang menyebabkan badan tidak nyaman dan lemas. Meditasi serta beberapa postur lain dapat membantu memulihkan fisik ibu, mengurangi nyeri leher bahu dan tulang belakang. Selain itu, selama masa nifas ibu sering mengeluh sedih, sensitif dalam menerima ucapan orang lain meskipun hanya bercanda, mudah tersinggung, menangis, dan kesal. Yoga, meditasi dan teknik pernafasan membantu menurunkan tingkat stress ibu selama masa nifas.

Yoga pada ibu nifas juga dapat membantu mempercepat proses involusi uterus. Postur yoga nifas terfokus pada otot bagian bawah perempuan untuk membantu meregangkan dan membangun otot, dan memperkuat tulang dan mengendurkan persendian. Yoga dan postur relaksasi merangsang sekresi hormon endorfin (hormon bahagia) yang menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Selain itu, pernapasan dengan teknik pernapasan yoga dapat meningkatkan kapasitas paru-paru sehingga proses pernapasan menjadi lebih optimal.

#### 4) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Zulisa dkk., 2022). Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi, gerakan ASI dari sinus ini disebut dengan let down refleks atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan merangsang kelenjar adenohipofise sehingga prolaktin masuk pada sistem peredaran darah dan menyebabkan sel-sel acinus dalam alveolus memproduksi ASI (Prolactin reflek). Semakin sering dilakukan pemijatan oksitosin, produksi kadar hormon prolaktin ibu semakin meningkat sehingga

dapat meningkatkan produksi ASI. Hasil Pada Pijat oksitosin akan lebih efektif apabila dipadukan dengan perawatan payudara atau breast care pada ibu nifas dibandingkan apabila hanya dilakukan pijat oksitosin saja. Breast care merupakan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui serta mencegah terjadinya bendungan ASI dan komplikasi lainnya. Perawatan payudara sebaiknya mulai dilakukan pada saat hamil sampai ibu menyusui.

Metode “SPEOS” (Stimulasi Pijat Oksitosin, Pijat Endorphin, dan Sugestif) Kombinasi pijat endorphin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai keenam, dan membawa ibu melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon , hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan sehingga hambatan dalam menyusui teratasi dengan baik. Metode SPEOS merupakan gabungan dari stimulasi pijat endorphine, oksitosin, dan sugestif yang dilakukan secara berurutan. Peranan hipofisis adalah mengeluarkan endorfin yang berasal dari dalam tubuh dan efeknya menyerupai heroin dan morfin. Zat ini berkaitan dengan penghilang nyeri alamiah (analgesik). Peranan selanjutnya mengeluarkan prolaktin yang akan memicu dan mempertahankan sekresi air susu dari kelenjar mammae.

Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky. Tubuh memproduksi endorphin secara alami terutama pada saat berhubungan seksual, kehamilan, melahirkan, dan menyusui.

## 7. Asuhan kebidanan neonatus

### a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram (Suryaningsih dkk., 2023). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir disebut juga neonatus yaitu bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin, beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju ke mandirian fisiologi (Tarigan, 2020).

### a) Adaptasi fisiologis BBL

Pada masa neonatal terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek sebagai berikut.

#### 1) Perubahan sistem pernafasan

Saat bayi baru lahir, pernapasannya berubah dari pernapasan intrauterin menjadi pernapasan ekstrauterin. Paru-paru bayi mulai berfungsi secara aktif untuk pertama kalinya, dan dia akan mulai bernapas dengan menggunakan organ pernapasannya sendiri (Wijayanti dkk., 2024).

#### 2) Perubahan sistem peredaran darah

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada Pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru.

### 3) Perubahan sistem pengaturan suhu

Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan

b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka

#### 4) Sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran oksigen melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran oksigen harus melalui paru– paru. Berikut adalah faktor yang berperan dalam rangsangan nafas pertama bayi.

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru – paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru – paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
- c) Setelah bayi lahir, kadar karbondioksida meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya oksigen akan mengurangi gerakan Pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan karbondioksida akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.
- d) Perubahan suhu di luar uterus merangsang pernafasan bayi.

#### b. Asuhan kebidanan pada BBL

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru

lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.
- 8) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- 9) Pemeriksaan bayi baru lahir
- 10) Pemberian ASI eksklusif
- 11) Skrining hipotiroid kongenital
- 12) Skrining Penyakit jantung bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis adalah prosedur wajib pada bayi baru lahir (usia >24 jam) menggunakan pulse oximeter untuk mengukur

saturasi oksigen di tangan kanan dan kaki. Tujuannya mendeteksi dini kelainan serius agar penanganan cepat dilakukan. Prosedur ini aman, tidak invasif, dan krusial untuk mencegah kematian bayi. Dilakukan pada bayi usia >24-48 jam atau sebelum dipulangkan dengan pulse oximeter (sensor kadar oksigen) pada tangan kanan (praduktal) diukur untuk mendapatkan kadar oksigen dan salah satu kaki (pascaduktal) diukur untuk mendapatkan kadar oksigen. Hasil dibandingkan: lolos jika 95% dengan perbedaan < 3% antara tangan dan kaki. Hasil abnormal: Jika saturasi rendah, perlu pengulangan atau rujukan ke spesialis anak.

### 13) Skrining atresia bilier

Skrining atresia bilier dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini adanya Atresia Biliar, yaitu kelainan pada saluran empedu yang menyebabkan aliran empedu dari hati ke usus terhambat. Skrining ini umumnya dilakukan sejak bayi berusia 2 minggu hingga 1 bulan, terutama dengan mengamati warna feses dan urin bayi. Tujuan pemeriksaan adalah untuk menemukan kasus lebih awal sebelum terjadi kerusakan hati yang berat, sehingga penanganan dapat segera dilakukan. Metode skrining yang digunakan adalah dengan kartu warna tinja (stool color card), di mana orang tua diminta membandingkan warna feses bayi dengan panduan warna normal dan tidak normal. Jika ditemukan feses berwarna pucat seperti dempul atau urin berwarna gelap, maka bayi dicurigai mengalami atresia bilier dan harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lanjutan, seperti pemeriksaan fungsi hati dan USG. Deteksi dan penanganan dini sangat penting karena keberhasilan terapi, seperti operasi Kasai, sangat dipengaruhi oleh usia saat diagnosis ditegakkan.

### 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. Pola Asuh setelah anak lahir hingga balia yaitu: mengajak bicara, memberikan gambar-gambar, mengajari warna, suara binatang (Rokayah dkk., 2020).

### 2) Kebutuhan asih

Asih merupakan kebutuhan bathin atau kebutuhan emosional ataupun kebutuhan psikologis dalam bentuk rasa kasang sayang orang tua kepada anaknya (Rokayah dkk., 2020). Kebutuhan asih atau ikatan kasih sayang yang dapat diberikan pada neonatus dengan cara melakukan *bounding attachment* yaitu sebagai:

#### (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.

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. 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.

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.

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. 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.

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.

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi

dapat melakukan refleksi *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleksi menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu.

### 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).

c) Perawatan sehari-hari

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

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

#### d. Skrining hipertiroid kongenital

Hipotiroid kongenital adalah kondisi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium (Kemenkes, 2019). Hipotiroidisme kongenital merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi thyroestimulating hormone (thyrotropin, TSH)

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2016). Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah lahir atau masih bisa dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.

#### e. Asuhan komplementer

##### 1) Pijat bayi

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Terapi pijat bayi dapat meningkatkan berat badan pada bayi (Yanti & Indralia, 2021). Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya perubahan gelombang otak. Baby massage/pijat bayi dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur bayi usia 0-6 bulan (Yulanda dkk., 2025).

Sebuah studi mendapatkan bahwa bayi yang sering dilakukan pemijatan akan meningkatkan tonus saraf vagus, yang meningkatkan pengeluaran hormon penyerapan makanan dan peningkatan kadar enzim gastrin dan insulin, sehingga penyerapan makanan akan lebih baik dan maksimal. Itulah yang menyebabkan mengapa bayi yang dilakukan pemijatan secara rutin akan lebih cepat terjadi peningkatan berat badannya dibanding yang tidak dipijat (Marni, 2019).

## 2) Aromaterapi

Pijat bayi yang dilengkapi dengan aromaterapi memiliki banyak manfaat. Minyak aroma terapi dapat menghantarkan pesan ke otak, melepaskan berbagai neurokimiawi seperti relaksan, stimulan, sedatif dan sifat eforik menimbulkan rasa senang. Minyak aromaterapi lavender diketahui efektif terhadap kecemasan, stres dan depresi sebagai sebuah obat penenang yang kuat, memulihkan kelelahan otot dan membantu sirkulasi darah. Pada bayi, perpaduan pijat bayi dan aromaterapi dapat meningkatkan kualitas tidur bayi (Asriwiydayanti dkk., 2025).

## 8. 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, 2021).

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 penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

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

- a) Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan
- b) Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun
- c) Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- d) 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, 2021).

## 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, 2021).

## 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, 2021).

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, 2021).

- 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, 2021).

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, 2021).

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 lubrikan 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, 2021).

#### 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,

2021).

7) MAL (Metode amenore laktasi)

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, 2021).

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, 2021).

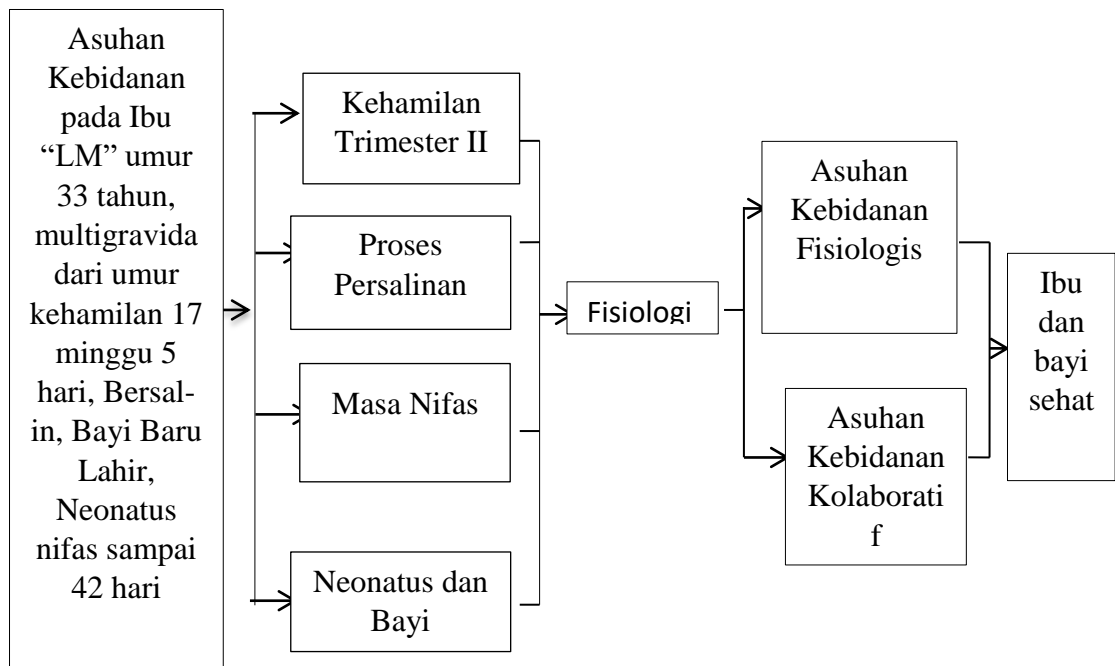
9) Senggama terputus

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 (Kemenkes RI., 2021).

## B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "LM" umur 33 tahun mulai dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas adalah sebagai berikut:



**Gambar 1**  
**Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Ibu "LM" Umur 33 Tahun, Multigravida dari Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas**