

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Kemenkes RI No 320, 2020).

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam diantaranya:

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien ini. Pengkajian ini diharapkan meliputi data yang tepat, akurat dan lengkap yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian dan menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi pasien.

3) Standar III : Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Perencanaan yang akan dilakukan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan *evidence based*.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi pasien secara bertahap.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan kebidanan.

2. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dan Komplementer

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir (BBL) serta pelayanan keluarga berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Continuity of Care (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga (Astuti dkk, 2017).

Tujuan COC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk *sectio caesaria* (SC), meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Asuhan kebidanan komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis, pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis baik pada masa

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus dan bayi (Permenkes, 2017).

3. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

b. Asuhan Kehamilan

Kunjungan antenatal terpadu sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester kesatu, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester kesatu dan satu kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak di antara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira di pinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus

uteri berada tepat di pinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosessus xifoideus*, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dari *prosessus xifoideus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosessus xifoideus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Saifuddin , 2020).

2) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Saifuddin , 2020).

3) Sistem Pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

4) Sistem Muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman di bawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

5) Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *perifer vaskuler resistence* yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Saifuddin, 2020).

6) Sistem Metabolisme

Pada trimester II dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin,

plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Saifuddin, 2020).

7) Sistem Pernafasan

Pada Trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Saifuddin, 2020).

d. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III

1). Sesak nafas

Sesak nafas terjadi pada 60% wanita hamil. Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernafasan intercosta (Yuliani dkk., 2021).

2) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki (Yuliani dkk, 2021)

3) Keputihan/*Leukorhea*

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

a) Faktor penyebab :

(1) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servik meningkat

(2) Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina

b) Cara meringankan dan mencegah

(1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari

(2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK

(3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang

(4) Ganti celana dalam apabila basah

(5) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik

(6) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch

4) Sakit Punggung Atas Dan Bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan Maryani (2018) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami keluhan nyeri punggung adalah ibu hamil multigravida. Hal ini terjadi karena wanita hamil yang sebelumnya pernah mengalami nyeri punggung mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami nyeri punggung selama kehamilan (Khafidhoh, 2016)

Cara mengatasinya yaitu dengan menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk terlalu berlebih, hindari mengangkat beban terlalu berat, hindari menggunakan sepatu hak tinggi dan gunakan bantal untuk meluruskan punggung saat duduk (Yulinani, dkk., 2017). Cara lain untuk mengatasi nyeri adalah dengan melakukan kompres hangat, hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini (2017) menunjukkan bahwa stimulasi kulit dengan kompres hangat dapat menghasilkan pesan lewat serabut saraf A-delta yaitu serabut saraf yang mengantarkan nyeri, mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat dapat mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil.

Melakukan olah raga ringan seperti senam hamil dan yoga hamil. Menurut penelitian Fitriani pada tahun 2019, senam hamil dan yoga hamil sama-sama memiliki efektivitas dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III namun terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna antara senam

hamil dan yoga hamil terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Pada penelitian ini didapatkan bahwa yoga hamil lebih efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

a. Berdasarkan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) (2024), standar pelayanan kebidanan antenatal 12 T dapat kita ketahui sebagai berikut:

1) Melakukan Pengukuran Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan risiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Kemenkes RI, 2021).

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan *preeklamsi* (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin) (Kemenkes RI, 2021). Dengan dilakukan pengukuran tekanan darah, akan didapatkan nilai MAP (Mean Arteri Pressure). Pada hipertensi MAP ikut meningkat, sehingga akan lebih mudah terdeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan ataupun preeklamsi.

3) Menilai Status Gizi dengan Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yakni ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2021).

4) Pemeriksaan Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber: Saifuddin, 2014)

5) Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ

lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2021).

6) Melakukan Skrining Status Imunisasi dan Memberikan Imunisasi Tetanus

Wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS (Ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Adapun interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- a) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun
- b) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan bila hasil skrining WUS telah mendapatkan imunisasi TT 5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan kohort.

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah *tetanus neonatorum* (Kemenkes RI, 2021).

7) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- d) Skrining sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis, rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

- e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
- f) Pemeriksaan Hepatitis B, merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan (Kemenkes RI, 2021).

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021).

10) Melakukan temu wicara atau konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi: hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021).

11) Skrining kesehatan jiwa

Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil

tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja.

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dapat dilaksanakan saat melaksakan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai berikut:

- a) Melaksanakan skrining masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor resiko kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah/gangguan jiwa maka akan dievaluasi setiap kunjungan.
- b) Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani difasilitas pelayanan kesehatan primer, segera merujuk ke RS atau ahli jiwa diwilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- c) Kelola stres dengan baik dengan cara : rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, curhat dengan orang yang tepat,, makanan berserat, berpikir positif, kurangu tuntutan diri sendiri, ekspresikan stres, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, menghitung anugrah, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya.
- d) Mempromosikan gaya hidup ceria yaitu cerdas intelektual, emosional dan spiritual, empati dalam berkomunikasi yang efektif, rajin beribadah sesuai agama dan keyakinan, interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan, asih, asah dan asuh tumbuh kembang dalam keluarga dan masyarakat.

Dengan demikian fasilitas pelayanan kesehatan primer sedini mungkin mempersiapkan kondisi kejiwaan ibu hamil agar tetap sehat selama masa kehamilan, melahirkan bayi dan ibu yang sehat paska melahirkan.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Panduan Pemeriksaan Ultrasonografi Obstetri pada trimester I, II, dan III (Herlambang, 2020). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau kontak pertama. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG.

a. Skrining Trimester I (8-12 minggu)

Pemeriksaan ultrasonografi pada trimester pertama ini umumnya dilakukan dengan transduser transvaginal (5-7,5 MHz). Walaupun demikian, pemeriksaan dengan transduser transabdominal pun dapat dilakukan. Tujuan utama skrining pada trimester pertama ini adalah untuk:

- 1) Memastikan kehamilan intrauterin
- 2) Menentukan usia kehamilan
- 3) Mendeteksi kehamilan ganda (korionisitas)

b. Menilai ada tidaknya denyut jantung janin

Peralatan USG “real-time” sangat penting untuk mendiagnosis tanda-tanda kehidupan janin. Melalui pemeriksaan USG transvaginal, denyut jantung janin sudah dapat dideteksi pada janin dengan CRL 5 mm. Bila embrio dengan CRL kurang dari 5 mm belum tampak DJJ, pemeriksaan USG harus diulangi pada minggu berikutnya untuk memastikan ada tidaknya tanda-tanda kehidupan janin.

c. Menentukan jumlah janin

Adanya kehamilan ganda harus ditentukan berdasarkan ditemukannya gambaran ekho janin, bukan berdasarkan jumlah kantung gestasi. Kadang-kadang pada kehamilan muda ditemukan lebih dari struktur yang menyerupai kantung gestasi. Hal ini dapat tampak sebelum terjadinya penyatuan selaput amnion dan korion atau akibat terangkatnya membran korion akibat perdarahan intrauterin.

d. Tentukan Ada Tidaknya Aktifitas Jantung

Dengan transduser tranvaginal aktivitas kardiak sudah harus terlihat pada embrio dengan panjang > 5 mm. Pada embrio dengan panjang < 5 mm dan belum terlihat aktivitas jantung maka diperlukan pemeriksaan ulang untuk memastikan kehidupan embrio.

e. Menilai Gangguan Perkembangan Dan Kelainan janin.

Dicurigai terdapat gangguan perkembangan pada awal kehamilan bila didapatkan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Ukuran GS lebih kecil dari pada seharusnya
 - 2) Deformitas GS
 - 3) Tidak tampak embrio pada rata-rata diameter GS > 3 cm
 - 4) Tidak tampak aktivitas jantung pada umur kehamilan > 7 minggu
 - 5) Tidak ada peningkatan rata-rata diameter GS dalam waktu 1 minggu pengamatan
- Kelainan janin dapat pula dideteksi pada akhir kehamilan trimester pertama, seperti anensefal dan defek dinding abdomen. Pemahaman tentang perkembangan embrional (embriologi) menjadi dasar penting untuk mampu mendeteksi abnormalitas janin.

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisiologis

a) Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit satu kali tiap akhir semester. Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan IMT median :
BB prahamil ideal = IMT (median) x TB (m). nilai IMT median yang digunakan adalah 20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah & Nuryaningsih, 2017):

Tabel 2
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Fatimah & Nuryaningsih, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

Menghitung IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

(1) Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta,

pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

(2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi : janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel-sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram per hari.

(3) Folat (asam folat)

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematuur), bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang-kacangan.

(4) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi

kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami *nausea*, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

(5) Zat seng (zinc)

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

(6) Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

b) Istirahat

Tidur malam hari paling sedikit enam sampai tujuh jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring satu hingga dua jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.

Pada saat istirahat bersama suami lakukan rangsangan pada janin dengan mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara saat usia kehamilan empat bulan (Sulistyawati, 2017)

c) *Personal Hygiene*

Menjaga kesehatan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir setelah BAB dan BAK. Menyikat gigi secara benar dan teratur setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi dua kali sehari, membersihkan daerah payudara dan kemaluan, ganti pakaian dalam setiap hari, jangan menggunakan pakaian yang terlalu ketat (Kemenkes RI, 2016).

d) *Eliminasi*

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Untuk itu dalam mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum air putih yang banyak dan makanan yang mengandung serat (Nugroho, 2014).

e) *Kebutuhan Seksual*

Melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak terjadi masalah. Apabila ibu hamil ingin melakukan hubungan seksual dengan pasangannya maka sebaiknya menggunakan metode *coitus interruptus* atau menggunakan kondom dan selalu menanyakan cara yang aman bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2016).

f) *Exercise* atau Olahraga

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan jalan-jalan ringan, yoga dan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk

mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi (Manuaba, 2015).

g) Persiapan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan P4K adalah meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat, khususnya percepatan P4K dengan stiker ke seluruh Indonesia, peningkatan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil, tenaga dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013) yaitu:

(1) Identitas ibu

(2) Tapsiran persalinan

Setiap ibu hamil, suami, dan keluarga harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.

(3) Penolong dan tempat persalinan

Ibu hamil harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.

(4) Pendamping persalinan

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

(5) Transportasi

Suami dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu akan melahirkan di fasilitas kesehatan.

(6) Calon pendonor darah

Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu bersalin dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

(7) Pendanaan

Ibu hamil dan suami perlu menyiapkan dana untuk biaya persalinan dan biaya lainnya serta siapkan kartu Jaminan Kesehatan nasional (JKN).

(8) Keluarga Berencana (KB)

Ibu hamil perlu merencanakan mengenai Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin, untuk jenis-jenis KB ibu hamil dapat menanyakan ke petugas kesehatan.

2) Kebutuhan psikologis

Menurut (Nugroho dkk, 2014) kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a) Dukungan keluarga

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut.

e. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, S., 2020).

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua adalah salah satu tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh seorang ibu hamil. Pada Trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat

dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

4) Gerak bayi berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke-20 atau minggu ke-24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

5) Bengkak

Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh disepelekan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. *Oedema* adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. *Oedema* merupakan salah satu tanda trias adanya preeklamsi. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklamsia.

6) Demam

Ibu hamil yang menderita demam $> 38^{\circ}$ C dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

f. Asuhan komplementer pada masa kehamilan

1) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam *prenatal yoga* menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri,

sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Sriasih, 2020). *Prenatal yoga* efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Fitriana, 2019).

2) *Massage Punggung* atau *Back-effluerage massage* (BEM)

Massage effleurage dapat meredakan nyeri pada punggung. *Massage effleurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot. *Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Telapak tangan harus selalu bersentuhan dengan tubuh yang akan merasakan sebuah gerakan yang berlanjutan ketika menerapkan tekanan ritmis dari atas kebawah menuju ke titik awal dengan sentuhan ringan dan dapat menghilangkan nyeri (Rahmawati & Sarwinanti, 2016).

3) Pijat Perineum

Robekan perineum umumnya terjadi pada masa primigravida karena jalan lahir belum pernah dilalui bayi sama sekali dan otot masih kaku, tetapi pada ibu multigravida tidak menutup kemungkinan juga bisa mengalami robekan perineum. Ibu yang sudah melahirkan seharusnya perineum bisa elastis, namun kenyataannya masih ditemui ibu multigravida saat persalinan tetap mengalami robekan perineum (Sriasih, 2020).

Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* dapat meningkatkan relaksasi pada ibu dan elastisitas pada otot otot perineum. Terbukti

pada 40 responden yang diberikan pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* tidak mengalami laserasi pada persalinan dan 40 responden yang mendapatkan pijat perineum tanpa menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* mengalami laserasi grade I, sehingga pijat perineum dengan minyak menggunakan minyak terapi *frangipani* sangat efektif untuk mencegah laserasi pada perineum saat persalinan (Sriasih, 2020).

1. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Definisi persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, S., 2020).

2) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Rohani, 2011) , faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

a) *Power* (Tenaga)

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

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

c) *Passanger* (Janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

d) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

e) Posisi Ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

3) Tahapan Persalinan

a) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks (Varney, *et al*, 2008). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017). Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan multigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Puspita dan Rimandini, 2014).

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1⁰C, denyut nadi, pernapasan, dan perubahan pada saluran cerna (JNPK, 2017).

Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam (JNPK-KR., 2017).

b) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi (Kemenkes RI, 2021). Tanda dan gejala kala II, yaitu:

- (1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan (JNPK, 2017).

c) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta: perubahan ukuran dan

bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim (JNPK, 2017).

d) Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering (JNPK, 2017).

4) Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

a) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut (Sulistyawati, 2017) dan (Johariyah, 2012) mengungkapkan bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin, yaitu :

(1) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰C.

(3) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

(4) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi

makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.

b) Perubahan psikologis selama persalinan

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap- sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan kekuatan. Jika rasa sakit yang di alami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya (Ina & Fitria, 2014).

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru /asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini seperti memfasilitasi ibu ruangan yang tenang dan tidak banyak orang, serta dapat memperkenalkan ibu dengan tempat ibu akan bersalin misalnya *room tour* menjelang persalinan.

5) Asuhan Komplementer Berdasarkan *Evidence based practice* dalam asuhan persalinan

a. *Birthing Ball*

Terapi *Birthing Ball* merupakan salah satu metode aktif dalam persalinan menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Gerakan lembut yang dilakukan ibu bersalin menggunakan *birth ball* bermanfaat untuk mengoptimalkan

posisi fisiologikal dari pelvis yang dapat mengurangi nyeri kontraksi dan mempercepat proses persalinan. Gerakan-gerakan yang dilakukan dengan *birth ball* akan mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan (James and Hudek , 2017). Penggunaan *gym ball* memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kemajuan persalinan (Siregar dkk, 2020).

b. Penerapan Relaksasi Nafas Dalam

Tatalaksana non farmakologis pada proses persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik tindakan yang meningkatkan kenyamanan, teknik relaksasi, teknik distraksi, pernapasan yang teratur, dan posisi tubuh lainnya. Teknik tersebut dapat membantu mengendalikan nyeri dan stress pada sebagian besar persalinan. Teknik ini juga mendorong perkembangan persalinan dan membuat ibubersalin secara pribadi merasa lebih mampu menghadapi pengalaman nyeri persalinan tersebut. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan atau ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Dengan menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Nuryati, 2024).

c. *Counterpressure massage*

Counterpressure massage adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian-bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal dimana ibu sedang mengalami sakit

punggung. Teknik *counterpressure massage* ini dilakukan di daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Juniartati, 2018).

Teknik *counterpressure massage* selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Hapsari, 2017).

4) Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi langsung menangis, dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Bayi baru lahir atau neonates merupakan bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. Neonatus dibedakan menjadi dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini dimulai dari bayi berusia dari 0 sampai 7 hari dan neonates lanjut berawal dari bayi berusia 8-28 hari (Marmi & Kukuh, 2012).

2) Asuhan Bayi baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru Lahir (Kumalasari, 2015). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*).

3) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir, segera setelah melahirkan badan:

- a. Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu, gunakan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang.
- b. Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.
- c. Jaga bayi tetap hangat (kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi) dengan mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip menyusui atau pemberian ASI dapat dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Pemberian ASI dapat dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting susu ibunya. IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam atau

sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. (Kemenkes RI, 2013).

5) Pengikatan Dan Pematangan Tali Pusat

Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm). kemudian tali pusat di potong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam, penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadi infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Prawirohardjo, S, 2020).

6) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa steril (Armini, 2017).

7) Profilaksis Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, S, 2020).

8) Pemberian Vitamin K

Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (*Phytomenadione*), vitamin K1 diberikan *intramuscular* di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal.

9) Pemberian Imunisasi Hepatitis B (Hb 0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes RI, 2020).

10) Skrinning Hipotioid Kongental

Sesuai Permenkes Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrinning Hipotioid Kongental disebutkan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring- evaluasi program. Skrining Hipotiroid Kongenital sedini mungkin terutama pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan.

11) Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita PJB Kritis dari bayi. PJB Kritis merupakan jenis PJB yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam nyawa yang membutuhkan tatalaksana baik secara transkateter ataupun operasi bedah jantung kurang dari 1 bulan kehidupannya. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Wahyuni, 2018). Masa nifas dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu (Wahyuni, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Wahyuni (2018) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial* (berlangsung enam minggu) dan *puerperium* lanjut (waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram.

Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah *lochea* (Wahyuni, 2018).

Tabel 3
Perubahan Fundus Uterus Selama Masa Nifas

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Widyasih, Hesty, dkk, Perawatan Masa Nifas, 2012

2) *Lochea*

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240 – 270 ml (Wahyuni, 2018). *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) *Lochea rubrae*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *post partum*.

d) *Lochea Alba/ Putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu *post partum*.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan.

Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut (Wahyuni, 2018) kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi wanita dewasa bahkan hamil. Kebutuhan ibu menyusui tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dilahirkan. Seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein 700 kalori dan 16 gram protein saat menyusui nol sampai enam bulan. Pada ibu menyusui umur tujuh sampai 12 bulan membutuhkan 500 kalori dan 12 gram protein.

2) Ambulasi Dini (*early ambulation*)

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin untuk mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat

mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *post partum*.

3) Eleminasi

Ibu masa nifas disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap tiga sampai empat jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat dengan klien, mengompres air hangat di atas simpisis.

Biasanya dua sampai tiga hari *post partum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur, dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak atau ambulasi yang baik.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ketika kedua pasangan telah siap.

6) Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada enam minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10. Tujuan senam nifas adalah mempercepat proses involusi uterus, memperlancar pengeluaran *lochea*, membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas, dan merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Wahyuni, 2018).

7) *Personal hygiene*

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali per hari. Kebersihan payudara yang harus dijaga adalah bagian puting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur setiap kali basah.

8) Rencana keluarga berencana (KB)

Ibu nifas perlu diberikan konseling penggunaan kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari) selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari *Lactational Amenorrhoea Method* (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau AKDR (Saifuddin, A , 2013).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intrauterine Device (IUD) pasca persalinan pervaginam, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/rahim pada pasca

persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan. IUD adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, resersibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. IUD Cut 380 A merupakan jenis jenis IUD generasi ketiga berbentuk kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (CU). Mekanisme kerja IUD adalah mencegah kehamilan dan ion-ion Copper yang berasal dari IUD tembaga mengubah isi saluran telur dan cairan endometrium sehingga dapat mempengaruhi jalan sel telur di dalam saluran telur serta fungsi sperma.

Dari ANC sampai dengan persalinan terus diberikan penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi, sehingga ibu setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan pada ibu hamil mengenai penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pasca salin menyebabkan masih rendahnya angka penggunaan alat kontrasepsi ini (Wahyuni, 2018).

f. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan adalah sebanyak empat kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF-1), diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF-2), diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan lengkap (KF-3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF-2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF-4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF-3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar covid-19 kunjungan minimal dilakukan empat kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP yang dimaksud diantaranya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD Pasca Plasenta.

Jenis AKDR CuT-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Manfaat dari pemasangan IUD pasca plasenta sama dengan AKDR lain, menurut (Kemenkes RI, 2021) antara lain:

- 1) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

Efek samping yang mungkin dialami oleh pengguna alat kontrasepsi dalam rahim yaitu:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan). Perubahan siklus haid merupakan suatu keadaan siklus haid yang berbeda dengan yang sebelumnya, yang diukur mulai dari siklus menstruasi normal, dengan menarche sebagai titik awal, yang dapat berkisar kurang dari batas normal sekitar 22– 35 hari.
- 2) Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur – angsur hilang dengan sendirinya.
- 3) Haid lebih lama dan banyak
- 4) Perdarahan spotting atau perdarahan bercak antara menstruasi
- 5) Keputihan.

g. Asuhan Kebidanan komplementer pada masa nifas

- 1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke

scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatis. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI (Kholisotin, 2019).

2) Senam kegel

Senam kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut : kencangkan otot panggul selama kira-kira tiga detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama tiga detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak tiga kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama. Mulailah dengan menahan selama lima detik, sampai dapat menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Rahmawati & Putri, 2018).

3) *Postnatal yoga*

Postnatal yoga terbukti sebagai alat yang efektif untuk melakukan akseleratoruterin pada periode postpartum. Peregangan otot postpartum mempengaruhi pengurangan otot uterus setelah lahir. Penurunan elastisitas otot dapat mempengaruhi kontraksi. Selain itu, yoga dapat dijadikan salah satu alternatif kegiatan fisik tubuh untuk menstabilkan emosi, menguatkan tekad dan keberanian,

meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, serta membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran. Maka dari itu yoga yang dilakukan selama masa nifas diharapkan dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi psikologis, menguatkan otot tubuh, merelaksasi, menstabilkan emosi dan meningkatkan kepercayaan dirinya menghadapi peran barunya sebagai ibu (Fatonah, 2016). Yoga dan postur relaksasi merangsang sekresi hormon endorphin (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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina dkk (2016) bahwa terdapat pengaruh *postnatal yoga* terhadap kondisi fisik dan psikis ibu terutama untuk kualitas tidur ibu *postnatal*.

3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus dan bayi 29 – 42 hari

a. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini, 2017) meliputi:

1) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

2) Asih

a) *Bonding attachment*

Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal

bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

b) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

3) Asuh

Asuh dalam hal ini dilakukan dengan cara pemenuhan nutrisi pada neonatus. Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

c. Standar pelayanan pada bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2016) kunjungan ulang yang dapat diberikan kepada neonatus sebanyak tiga kali, yaitu :

1) Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Di lakukan dari jam keenam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa frekuensi jantung, memeriksa fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kunjungan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB0, memeriksa Skrining Hipotiroid Kogenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB).

2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

Di lakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah dengan menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa frekuensi jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status imunisasi HB-0.

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Di lakukan saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

d. Bayi Usia 29-42 Hari

1) Definisi

Masa bayi disebut juga masa *post* natal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016).

2) Masa bayi atau pasca neonatal

Pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat. Umur 5 bulan berat badan anak 2x berat badan lahir dan umur 1 tahun sudah 3x berat badan saat lahir. Panjang badannya pada 1 tahun sudah satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pertumbuhan lingkaran kepala juga pesat. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah 50%. Oleh karena itu perlu pemberian gizi yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang (Kemenkes RI, 2016). Pada tiga bulan pertama, anak berusaha mengelola koordinasi bola mata untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan benda, senyum naluri, dan bersuara. Terpenuhinya rasa aman dan kasih sayang yang cukup mendukung perkembangan yang optimal pada masa ini. Pada posisi telungkup, anak berusaha mengangkat kepala. Tatkala tidur telentang, anak lebih menyukai sikap memiringkan kepala ke samping (Kemenkes RI, 2016).

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan,

melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2020).

e. Asuhan Kebidanan komplementer pada neonatus dan bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi. (Cahyaningrum, 2013). Manfaat pijat bayi, yaitu:

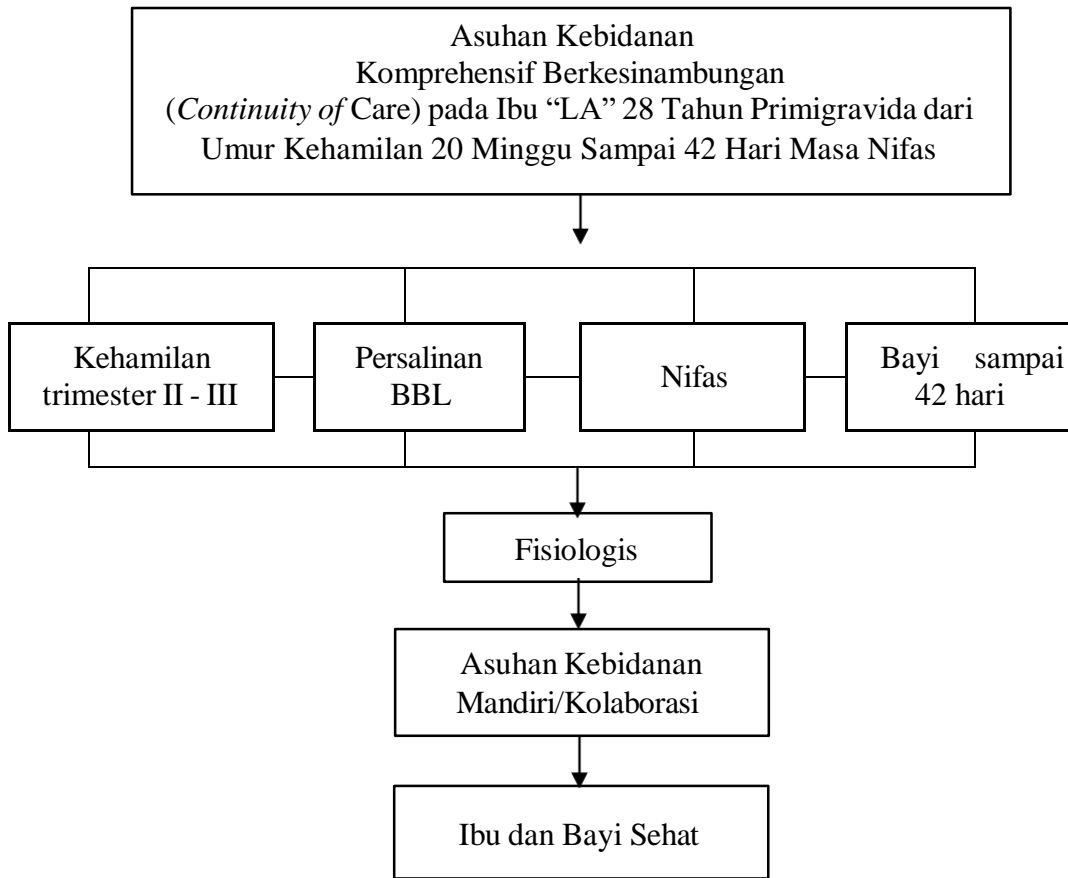
- a) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama.
- b) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar.
- c) Mempererat kelekatan (*bonding*) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman.
- d) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- e) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.
- f) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.

h) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, bayi jarang rewel dan tantrum. Secara umum, anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

Berdasarkan penelitian (Safitri, M, 2021) menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* 0,000 atau *p-value* < 0,05. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonatus. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian Lestari, dkk., (2021) pada dua kelompok bayi intervensi dan kontrol dengan berat badan lahir rendah, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi pada peningkatan berat badan bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah signifikan dengan *p-value* < 0,05).

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan rancangan yang telah disusun untuk melaksanakan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan. Berikut kerangka pikir dalam asuhan kebidanan pada ibu “LA”:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus