

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelaksana fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan permasalahan di bidang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan kebidanan ini merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang berkesinambungan dalam memberikan pemberian pelayanan kepada klien dengan kebutuhan dan permasalahan kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat yang berfokus pada siklus kehidupan seorang perempuan (Novianty, 2022)

a. Definisi Bidan

Menurut pengertian dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bidan merupakan seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi ijin secara sah untuk menjalankan praktik asuhan kebidanan. Menurut dari aturan Kepmenkes RI No. 900/MENKES/SK/2002 Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan telah teregistrasi melalui proses pendaftaran, pendokumentasian kemudian sudah dinyatakan minimal kompetensi inti atau standar penampilan yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktek profesinya dengan beberapa syarat yaitu mempunyai SIB

(Surat Izin Bidan), melakukan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan, mempunyai SIPB (Surat Ijin Praktek Bidan), menggunakan standar profesi dan tergabung dalam IBI (Ikatan Bidan Indonesia).

b. Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Praktik kebidanan merupakan implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya, didasari etika dan kode etik bidan. Dalam menerapkan praktik kebidanan seorang bidan mempunyai standart asuhan atau acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan agar sesuai dengan ruang lingkup kebidanan. Standar dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

1. Konsep Dasar *Continuity of Care (COC)*

a. Definisi

Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari konsep perawatan yang berbasis holistik dan fundamentalis. Dalam praktik kebidanan bidan memberikan asuhan kepada wanita secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, dan masa awa parenting. Menurut Ikatan Bidan Indonesia dalam (Hidayat and Muftililah, 2018), asuhan kebidanan *continuity of care* dimulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Asuhan berkelanjutan atau *continuity of care* tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kepuasan dalam hal perawatan selama hamil, persalinan, dan nifas namun asuhan ini dapat meningkatkan tercapainya pemberian ASI Eksklusif, hal ini berkaitan dengan pemberian informasi secara berkelanjutan dan dukungan menyusui yang diberikan oleh bidan (Mortensen, 2019). Asuhan ini juga menjadi sebuah strategi kesehatan yang efektif bagi perempuan untuk dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera (Arlenti & Zainal, 2021)

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dan manfaat dari asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* menurut (Aprianti et al., 2023) yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

a. Dampak tidak menerapkan *Continuity of Care*

Dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan terjadinya resiko komplikasi karena tidak terdeteksi secara dini dan terlambat mendapat

penanganan, kondisi ini dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang sedang dikandung (Aprianti et al., 2023).

2. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester , trimester pertama adalah 0 – 12 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 13-28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah , nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester tiga adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan.

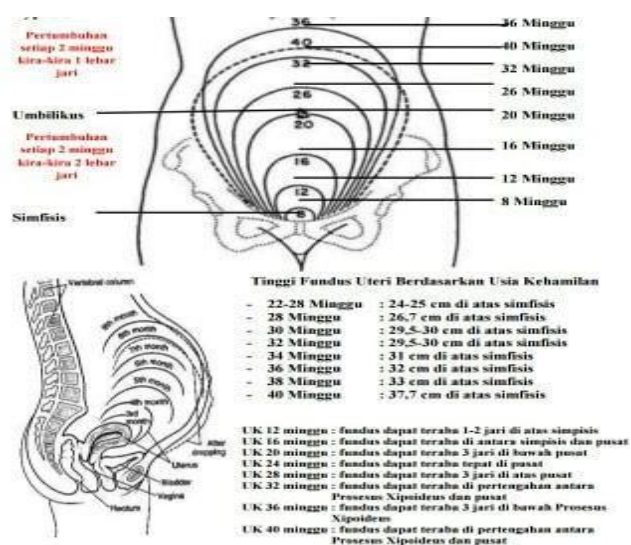
a. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

Selama kehamilan ibu hamil banyak mengalami perubahan baik dari segi anatomi dan adaptasi dalam fisiologi mengalami perubahan antara lain :

1) Perubahan sistem reproduksi

Uterus normal pada wanita tidak hamil memiliki struktur hampir padat dengan berat kurang lebih 70 gram serta bervolume 10 ml. Selama hamil uterus berubah menjadi organ muskular berdinding tipis dengan volume total saat aterm dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil.

Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram. Otot uterus pada awal kehamilan mengalami penebalan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan vaskularisasi selama kehamilan. Ketebalan mukosa vagina bertambah cukup besar disertai pelonggaran jaringan ikat dan hipertrofi sel-sel otot polos. Perubahan ini bertujuan untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan (Maisah et al., 2022)



Gambar 1 Perkembangan tinggi fundus uteri sesuai dengan umur Kehamilan

Sumber : Modul Asuhan Kebidanan (Azizah, 2022)

2) Perubahan kulit

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan-bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut linea nigra.

Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang linea nigra juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesteron dalam

melanogenesis. Pigmentasi yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinan (Maisah et al., 2022)

3) Perubahan payudara

Payudara wanita pada awal kehamilan menjadi lebih lunak dan sering timbul rasa gatal serta nyeri. Setelah trimester kedua payudara bertambah besar dan vena dibawah kulit terlihat lebih jelas. Puting juga mengalami pembesaran, menjadi lebih erektile, dan berpigmen lebih gelap. Perubahan ukuran ini dipengaruhi kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan sehingga sistem duktus payudara mulai tumbuh dan bercabang. Setelah memasuki akhir kehamilan biasanya kolostrum dapat ditekan keluar dari puting (Maisah et al., 2022)

4) Perubahan metabolisme

Berat badan wanita saat hamil bertambah pesat terutama pada dua trimester terakhir dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12 kg. Pertambahan ini sebagian besar disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler. Penambahan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan penambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Peningkatan retensi air juga termasuk perubahan fisiologis saat hamil. Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban berat yang dialami oleh wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat (Maisah et al., 2022).

5) Perubahan hematologis

Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah rata-rata 40 sampai 45 persen saat aterm dari volume awal. Peningkatan ini terutama terjadi pada pertengahan

akhir kehamilan karena aldosteron dan estrogen yang juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan volume darah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perfusi darah pada uterus yang membesar dengan sistem vaskularnya yang mengalami hipertrofi. Disamping itu juga untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek merusak dari terganggunya aliran balik vena pada posisi terlentang dan berdiri tegak. Peningkatan volume ini juga dapat menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang merugikan saat persalinan.

6) Perubahan sistem kardiovaskular

Wanita hamil memiliki karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada saat kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

7) Perubahan sistem perkemihan

Kehamilan yang semakin membesar akan membuat kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sesuai umur kehamilan sehingga sering BAK saat memasuki akhir kehamilan atau trimester III. Keadaan ini akan bertambahnya usia kehamilan, dan akan sering muncul keluhan pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sulit menahan kencing.

8) Perubahan sistem pencernaan

Kehamilan menyebabkan saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut *hyperemesis gravidarum*. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh *hormon progesteron* yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

9) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

10) Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia kelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

11) Perubahan sistem pernafasan

Kesulitan bernafas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar. Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Perubahan elevasi diafragma sekitar 4 cm dan

peningkatan diameter transversal dada maksimal sebesar 2 cm. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah namun, volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Terdapat perubahan pola pernapasan dari pernafasan abdominal menjadi torakal yang membutuhkan peningkatan konsumsi oksigen maternal selama kehamilan (Darnapatni et al., 2023)

b. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Menurut (Efendi et al., 2022) perubahan yang dapat dialami pada ibu hamil terdiri dari tiga waktu antara lain :

1) Pada Kehamilan Trimester I

Adaptasi yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Tingkat penerimaan dari ibu hamil akan tercermin dalam respon emosionalnya dan kesiapan atau penyambutan kehamilannya. Berbagai respon emosional pada trimester 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambifalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Pada trimester 1 ini, akan muncul sejumlah ketidaknyamanan, misalnya mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, emosional, dan cepat marah. Kemungkinan hal ini, mencerminkan konflik atau depresi yang dialami selain peningkat akan kehamilannya. Pada kehamilan trimester 1, ekspresi seksual bersifat individual, selain faktor fisik emosi, serta interaksi dan masalah disfungsi seksual dapat berperan terhadap perbedaanperasaan yang muncul. Umumnya, rasa keinginan seksual ibu akan menurun, jika ibu merasa mual, letih, depresi, nyeri payudara, khawatir dan cemas (Efendi et al., 2022)

2) Pada Kehamilan Trimester II

Pada trimester 2 ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*post quickening*). Kehamilan minggu ke 15- 22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan lebih merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul (Efendi et al., 2022)

3) Perubahan pada Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Pada trimester ketiga ini, keinginan untuk melakukan hubungan seksual cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang bercampur antara sukacita dan rasa takut. Perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti timbul masalah pada saluran pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil dan nyeri punggung (Efendi et al., 2022)

c. Kebutuhan dasar Kehamilan

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah antara 11,5-16 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya (Kemenkes, 2022).

2) Seksual

Hubungan seksual pada ibu hamil tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu pernah mengalami abortus sebelumnya, riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal atau nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu.

3) Istirahat

Cobalah untuk tidur atau istirahat selama satu atau dua jam di tengah hari. Pastikan tidur setidaknya enam atau tujuh jam di malam hari. Sisi kiri adalah posisi tidur yang disarankan. Selama bulan keempat kehamilan, saat janin tidur bersama suami, pijatlah perut ibu dan ajaklah janin berbicara.

4) Aktivitas Fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Kegiatan fisik atau olahraga yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan berlebihan pada otot perut, punggung serta rahim. Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental. Gerakan yang dilakukan memang di konsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlakukan untuk melancarkan proses kehamilan dan persalinan (Tyastuty dan Wahyuningsih, 2022)

5) Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu. Selain itu pada menjelang persalinan, biasanya ibu hamil akan mengalami keputihan yang menandakan pematangan serviks, oleh sebab itu mengganti pakaian dalam harus dilakukan untuk mencegah timbulnya infeksi dan ketidaknyamanan seperti gatal (Kemenkes, 2022).

6) Persiapan Persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat.

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan untuk bayi seperti pakaian bayi dan alat mandi untuk bayi. Persiapan persalinan untuk ibu secara umum telah dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, dan keluarga dalam merencanakan persalinan dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin, nifas.

Termasuk perencanaan penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas yang juga tercantum di dalam buku KIA, nama ibu, tafsiran persalinan, penolong, persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping persalinan, calon donor darah, transportasi dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB (Kemenkes RI 2022)

d. Pada Kehamilan Trimester II

Pada trimester 2 ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*post quickening*). Kehamilan minggu ke 15- 22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan lebih merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul (Efendi et al., 2022)

e. Perubahan pada Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Pada trimester ketiga ini, keinginan untuk melakukan hubungan seksual cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang bercampur antara sukacita dan rasa takut. Perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti timbul masalah pada saluran pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil dan nyeri punggung (Efendi et al., 2022)

f. Tanda bahaya kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan menurut Novianty (2022) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil dan janin. Berikut ini beberapa tanda-tanda bahaya pada kehamilan : Tanda bahaya kehamilan trimester I (0-12 minggu), tanda bahaya kehamilan Trimester II (13-27 minggu), tanda bahaya kehamilan trimester III (28-40 minggu) (Ersila et al., 2019)

1). Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu),

a) Perdarahan vagina

Perdarahan pervaginam pada awal kehamilan adalah perdarahan yang terjadi pada

masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (Sukmayati & Kusumahati, 2023)

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

a) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah (Yuningsih, 2023)

b) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau per- eklampsia (Yuningsih, 2023)

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

a) Pengeluaran cairan pervaginam

Pengeluaran cairan di trimester III biasanya adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Yuningsih, 2023)

b) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsi yang tidak terdeteksi secara dini. faktor resiko tanda bahaya eklampsi dapat dicegah dengan deteksi dini pre-eklampsi. Pre eklampsi biasanya dideteksi secara dini di trimester II dan di observasi selama tidak ada tanda-tanda penyerta lainnya Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsi (Kurniawati, 2020)

g. Standar Pelayanan Kehamilan (12T)

Menurut peraturan permenkes nomor 21 Tahun 2021 standart pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan saat ini meliputi :

1) Ukur tinggi badan dan berat badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Penambahan berat badan pada kehamilan dapat digunakan dalam memperhitungkan status gizi pada ibu hamil. Estimasi perhitungan penambahan berat badan di hitung dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT).

Tabel 1.
Kategori IMT

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

Sumber : Buku KIA , 2023

Salah satu cara untuk menghitung status gizi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri, yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkar lengan.

Untuk mengetahui status gizi, dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

2) Ukur tekanan darah pada ibu hamil (T2)

Ukur Tekanan Darah (T2). Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsia. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Skrining Skrining Preeklampsia dilakukan pada usia kehamilan <20 minggu pada tabel skrining di buku KIA dengan menghitung MAP. Rumus :MAP = Apabila hasil MAP > 90 maka dinyatakan (+) ROT = Diastole miring - Diastole terlentang dan apabila hasil ROT >15 maka dinyatakan (+), (Buku KIA, 2023)

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian tablet Fe (zat besi) sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Berfungsi untuk membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin. Bahan makanan dari sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-

kacangan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan normal/tunggal adalah sekitar 1000 mg yang dibutuhkan untuk pembentukan plasenta atau janin, untuk peningkatan masa sel darah merah pada ibu. Perempuan hamil yang tidak mengonsumsi zat besi selama hamil cenderung akan berkurang hemoglobin dalam darah sehingga menyebabkan anemia pada kehamilan dan komplikasi lainnya.

5) Pemberian dan Skrining imunisasi *tetanus toxoid* (TT) (T5)

Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) (T5) harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 atau pada saat kehamilan trimester II. Tujuan diberikan imunisasi TT ini untuk mencegah dan perlindungan pada ibu dan janin terjadinya tetanus terutama pada bayi. Berikut ini tabel pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan imunisasi TT :

Tabel 2
Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT	Selang waktu perlindungan	Lama perlindungan
TT 1	1 bulan setelah TT 1	Awal perlindungan tetanus
TT 2	6 bulan setelah TT 2	3 tahun
TT 3	1 tahun setelah TT 3	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 4	10 tahun
TT 5	Imunisasi TT lengkap	25 tahun

Sumber : Buku KIA , 2023

6) Pemeriksaan Laboratorium (T6)

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dilakukan pada trimester I, II, dan III untuk mencegah adanya penularan penyakit dari ibu ke janin dideteksi secara dini melalui pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan terdiri dari pemeriksaan

Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih. Pemeriksaan Protein urine untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi. Pemeriksaan Urine Reduksi Untuk Bumil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DM dan penyakit menular lainnya seperti HIV, Sifilis, HbsAG.

7) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T7)

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran lengan atas (LILA). Lingkaran lengan normal pada ibu hamil yaitu 23,5 cm dibawah angka normal tersebut termasuk dalam KEK.

8) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (T8)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindarkan faktor risiko kematian janin yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan mulai usia kehamilan 16 minggu sampai 20 minggu dengan menggunakan dopler. Penilaian denyut jantung janin biasanya dilakukan setiap pertemuan atau kunjungan antenatal. Denyut jantung normal berkisar 120 kali/menit sampai 160 kali/menit. Lokasi dari denyut jantung biasanya menunjukkan punggung atau sekitar kepala janin sehingga mendengar denyut jantung janin sesuai lokasi dapat dilakukan untuk menentukan posisi janin.

9) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk melihat kondisi kehamilan dan perkembangan janin. USG dilakukan untuk mengkonfirmasi kehamilan, menentukan usia kehamilan, mengevaluasi kondisi janin dan mendeteksi masalah pada janin.

10) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu di trimester pertama dan trimester ketiga. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan jiwa pada ibu hamil seperti depresi, kecemasan, dan gangguan mental lainnya. Skrining kesehatan jiwa dapat dilakukan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit

11) Tata laksana/penanganan kasus (T9)

Setiap ibu hamil berhak mendapatkan penanganan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan khususnya bidan. Ibu hamil yang beresiko mengalami komplikasi atau tanda bahaya diwajibkan untuk mendapatkan rujukan sesuai sistem rujukan fasilitas kesehatan.

12) Temu wicara (Konseling) (T10)

Konseling dilakukan setiap kali kunjungan. Ibu hamil dapat melakukan konsultasi mengenai keluhannya saat itu, persiapan rujukan mengenai tanda bahaya dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain. konsultasi bermanfaat pada ibu hamil untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan juga persiapan persalinan. Pelayanan ini dilakukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal

mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan.

h. Penerapan Komplementer pada kehamilan

1) Prenatal Yoga

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Indiarti, 2019). Prenatal yoga (yoga kehamilan) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. *Prenatal Yoga formulasi creating space* dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Dalam posisi yang baik bayi dapat membantu ibu untuk mempertahankan posisi yang baik dan benar. Dalam formulasi ini gerakan yang dilakukan harus selalu disesuaikan dengan kondisi dan keadaan tubuh ibu dan mengalir bersama nafas sebagai energinya (Darmapatni dkk., 2023). Berlatih prenatal yoga dapat meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh saat hamil, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, mengatasi sakit punggung dan pinggang, skiatika, konstipasi, saluran urine yang lemah, pegal-pegal dan bengkak pada sendi. Gerakan yoga dapat mempersiapkan otot dasar panggul menjadi lebih kuat, lebih elastis sehingga memudahkan proses kelahiran. Mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental ibu untuk menghadapi proses persalinan, menjalin komunikasi antara ibu dan anak sejak masih berada di dalam kandungan, serta mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi pascamelahirkan (Kartika Apsari dkk., 2022).

2) Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang di rasakan ibu hamil karena didalam senam, hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Yosefa, 2023). Menurut (Maryunani, A. Sukaryanti, 2021) tujuan senam hamil adalah untuk menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketergantungan dan membantu relaks dan membentuk kebiasaan bernafas yang baik.

3. Persalinan Normal

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Peraturan Menteri Kesehatan, 2023)

b. Proses Persalinan

Menurut Affandi (2017), terdapat 4 kala dalam persalinan, adalah sebagai berikut :

1) Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan

c. Kala I terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase Aktif dimulainya frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Fase aktif biasanya terjadi penurunan bagian terbawah janin (Ayunda Insani et al., 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Ayunda Insani et al., 2019) dalam modul ajar kebidanan dalam persalinan dan bayi baru lahir terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal antara lain :

- 1) *Passenger* atau disebut juga dengan penumpang yang terdiri dari janin, plasenta, dengan begitu faktor kedua itu sangat dipengaruhi pada saat persalinan seperti posisi janin dalam kandungan, ukuran kepala janin, letak plasenta juga termasuk dalam faktor penentu persalinan normal.
- 2) *Passage* atau yang disebut dengan jalan lahir, yang terdiri dari dasar panggul ibu, vagina, dan seluruh jaringan lunak ataupun otot-otot dasar panggul yang dapat mempengaruhi dalam proses persalinan, apabila panggul sempit atau otot panggul tidak kuat maka dapat menghambat proses persalinan normal.
- 3) *Power* yaitu kekuatan yang sangat berpengaruh besar dalam proses persalinan normal.

Kekuatan ibu sangat diperlukan dalam membantu mendorong janin untuk keluar saat

persalinan, dengan kontraksi yang bagus dan tenaga ibu yang kuat maka proses persalinan dapat berjalan dengan lancar sampai lahir kepala janin.

4) *Position* yaitu posisi ibu saat bersalin, selama proses persalinan ibu bebas menentukan posisi yang nyaman sesuai kehendaknya seperti miring, jongkok, setengah duduk

5) *Psikologi* yaitu kondisi perasaan seorang ibu bersalin sering kali kecemasan berlebih, takut dan tegang akan membuat proses persalinan terhambat. Dalam proses persalinan yang lancar diharapkan bidan dan pendamping menjaga psikologi ibu untuk tetap tenang.

2) Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah biasanya ibu akan merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi yang tidak dapat ditunda lagi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, Vulva dan vagina dan sfingteri membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Ayunda Insani et al., 2019)

3) Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta perubahan bentuk dan tinggi fundus Tali pusat memanjang Semburan darah mendadak dan singkat manajemen Aktif kala III (MAK III), terdiri dari tiga langkah utama yaitu : Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir , melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus

uteri. Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (Ayunda Insani et al., 2019)

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah : Tingkatkan kesadaran Pemeriksaan tanda–tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, tali pusat, kontraksi uterus, perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc. rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc . Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomi (Ayunda Insani et al., 2019).

d. Standar asuhan dalam persalinan

Menurut peraturan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Terdapat 4 standar dalam standar pertolongan persalinan yang harus ditaati seorang bidan, yaitu :

- 1) Standar asuhan persalinan Kala I dengan standar bahwa bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.
- 2) Standar asuhan persalinan Kala II yang aman bahwa bidan memiliki standar bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.
- 3) Penatalaksanaan aktif persalinan kala III menyatakan bahwa standar dari bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.
- 4) Penanganan kala IV dengan gawat janin melalui episiotomi pernyataan standar bahwa bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan

segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

e. Asuhan komplementer pada persalinan kala I

Beberapa metode non-farmakologi atau metode komplementer untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dapat ibu bersalin lakukan antara lain :

1) Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik secara fisik maupun psikis sehingga dapat membuat ibu saat proses persalinan menjadi lebih tenang. Relaksasi dapat membantu sistem syaraf, sistem organ pada tubuh serta panca indra beristirahat sejenak sehingga dapat melepas ketegangan dalam keadaan ibu tetap sadar. Teknik dalam relaksasi ini dapat mengajarkan ibu untuk mengatur pernafasan sehingga meminimalisir aktivitas syaraf simpatis dan syaraf otonom sehingga ibu dapat rileks saat persalinan. Teknik relaksasi ini teruji dapat menurunkan nyeri selama proses persalinan. Periode relaksasi ini biasanya dilakukan oleh orang-orang yang mengalami nyeri kronis, teknik relaksasi ini membantu untuk ibu bersalin melawan nyeri yang disebabkan oleh adanya kontraksi. Teknik relaksasi saat persalinan dapat dilakukan saat kontraksi berlangsung dengan cara menghirup udara secara maksimal sehingga suplai oksigen yang ada di uterus tercukupi sehingga ketegangan pada otot selama kontraksi berkurang saat bersalin (Taqwin, 2018)

2) Terapi bola persalinan atau *Birthing Ball*

Terapi menggunakan bola persalinan atau yang disebut juga *Birthing Ball* dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan dengan cara bola sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan diatas bola. Ibu bersalin dalam hal ini dapat mengambil posisi yang tegak kemudian memutar panggulnya secara

dengan jarum jam atau searah dengan bola yang digunakan . Pola lingkaran dalam bola persalinan dapat membantu untuk mengurangi nyeri punggung atau nyeri saat menunggu bukaan selama kontraksi dalam bersalin berlangsung. Penggunaan bola persalinan atau *Birthing Ball* juga dapat membantu proses mempercepat penurunan kepala janin terdorong ke bawah panggul (Yuliandari dkk., 2026). Posisi ibu duduk diatas bola bersamaan dengan gerakan memutar membantu untuk meluruskan sumbu uterus dengan posisi janin lurus sehingga posisi ubun-ubun kecil berada di depan, hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh supardi pada tahun 2022 yang menyebutkan bahwa terapi komplementer dengan menggunakan bola persalinan atau *Birthing Ball* tingkat nyeri kontraksi saat persalinan pada fase kala I fase aktif ibu bersalin lebih rendah dibandingkan dengan ibu bersalin tanpa menggunakan bola persalinan (Fahria Dina et al., 2023).

4. Nifas dan menyusui

a. Pengertian

Post partum atau masa nifas adalah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya ke keadaan semula dari melahirkan bayi setelah 2 jam pertama persalinan yang berlangsung antara 6 minggu (42 hari). Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa peralihan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah & Rosyidah, 2019)

b. Tahapan masa nifas

Modul asuhan kebidanan pada nifas dan menyusui dari (Azizah & Rosyidah, 2019)

masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1) *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) *Puerperium intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah *anteversiofleksio*.

Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Pada masa nifas uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi fundus
Bayi lahir (1-3 hari)	2 jari bawah pusat

7 hari	pertengahan pusat dengan simpisis
14 hari	tidak teraba diatas simpisis
Lebih dari 14 hari	Tidak teraba

Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019) Buku ajar asuhan nifas dan menyusui

2) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) *Lochea rubra/ kruenta* timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- b) *Lochea sanguinolenta* timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke postpartum, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir.
- c) *Lochea serosa* merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu post partum.
- d) *Lochea alba* timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih

normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Azizah & Rosyidah, 2019)

d. Proses laktasi/ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan produksi ASI akan makin cepat dan makin banyak bila menyusui dilakukan sesegera dan sesering mungkin. Pada hari – hari pertama yang keluar adalah kolostrum yang jumlahnya sedikit, namun bermanfaat untuk membentuk kekebalan bayi. Kolostrum yang mengandung antibodi dalam jumlah tinggi akan melapisi seluruh permukaan mukosa dari saluran pencernaan bayi dan diserap oleh bayi sehingga bayi akan mempunyai kekebalan yang tinggi.

Kekebalan pada kolostrum dapat mencegah infeksi terutama terhadap diare. Jumlah kolostrum yang sedikit tak perlu dikhawatirkan karena kebutuhan bayi masih sedikit. ASI mengandung air, albumin, kasein, laktosa, asam amino, serta antibody terhadap perlindungan virus kuman dan jamur ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa makanan tambahan ataupun cairan yang lain sampai usia 0-6 bulan (Azizah & Rosyidah, 2019)

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar susu dari hari pertama hingga 3-5 hari setelah lahir. Komposisi kolostrum dalam ASI berubah setelah lahir. Kolostrum berwarna kuning keemasan karena kandungan proteinnya yang tinggi dan sel-selnya yang hidup.

2) ASI Transisi

ASI diproduksi selama masa transisi ini dari hari ke 3-5 sampai hari ke 8-11 saat komposisinya berubah. Jumlah ASI meningkat, namun komposisi protein lebih rendah,

sedangkan kandungan lemak dan karbohidrat lebih tinggi.

Hal ini memenuhi kebutuhan bayi saat aktivitas bayi mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini produksi ASI mulai stabil.

3) ASI Matang (Matur)

Susu matur yaitu susu yang berasal dari hari 8-11 hingga seterusnya. ASI matur adalah nutrisi yang terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi hingga bulan keenam. ASI matur dibedakan menjadi dua, susu awal atau primer dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah susu yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu terlambat adalah susu yang keluar pada akhir setiap menyusui.

e. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) meliputi :

1) *Fase taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat

perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

f. Kebutuhan masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu

pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif (Novianty et al., 2022)

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum dengan minum kapsul Vit A (200.000 unit) untuk memenuhi nutrisi ibu nifas yang telah hilang selama proses kehamilan. Asupan cairan dan vitamin sangat diperlukan ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan produksi ASI dan proses penyembuhan dan kembalinya fungsi organ reproduksi secara normal (Azizah & Rosyidah, 2019)

3) Kebutuhan mobilisasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan (Novianty et al., 2022)

4) Kebutuhan eliminasi

Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya

timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Novianty et al., 2022)

5) Kebersihan diri

Masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 42 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas (Novianty et al., 2022)

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan (Novianty et al., 2022)

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau

laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan. Hubungan seksual dapat dilakukan setelah minggu ke-6. Ibu nifas tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dispareunia atau rasa nyeri waktu senggama (Novianty et al., 2022)

8) Kebutuhan perawatan payudara

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain: perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering. Menggunakan bra yang menyongkong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok atau pompa ASI sedangkan untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam (Sulfiani, 2021).

9) Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal.

10. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat reproduksi (Sulfiani, 2021)

a) Kontrasepsi IUD (intra uterine device)

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa erangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun)

b) Jenis KB IUD

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (Schering) (Daratullailah dan Masaluroh, 2022)

c) Cara Kerja KB IUD

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus

d) Keuntungan dan Kekurangan IUD

Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal. Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik. Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu

disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat. Adapun beberapa kekurangan pemakaian IUD antara lain : Terdapat perdarahan (spotting atau perdarahan bercak, dan menometroragia), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual. Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti; merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal (Hamidah dkk., 2026).

g. Kunjungan Ibu Nifas

Pelayanan pasca persalinan adalah pelayanan yang diberikan pada ibu nifas dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan pascarsalinan dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Kunjungan nifas merupakan perilaku ibu nifas mengunjungi pelayanan nifas. Standar pelayanan pada masa nifas antara lain meliputi pemeriksaan fisik, senam nifas, pemberian vitamin A, penanganan masalah umum dan khusus, perencanaan dan pelayanan KB (Sulfiani, 2021)

- 1) Jadwal kunjungan nifas menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 sebagai berikut :
 - KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan.
 - KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

- 2) Tanda bahaya pada ibu nifas

Menurut (Sulfiani, 2021) mengatakan bahwa terdapat beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai ibu nifas selama masa nifasa diantaranya sebagai berikut :

Pendarahan lewat jalan lahir Pendarahan post partum paling sering diartikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Pendarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik

- a) Keluar cairan berbau dari jalan lahir Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat awitan ketuban pecah (ruptur membran) dan 42 setelah persalinan sehingga menyebabkan rabas vagina berbau.
- b) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejangkejang. Adanya pembekakan di wajah, tangan dan kaki, perlu adanya pemeriksaan adanya varises, kemerahan pada betis, dan tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki oedema. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat dan penglihatan kabur.
- c) Demam lebih dari 2 hari Demam tinggi (lebih dari 38 ° C) lebih dari 2 hari mungkin

adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 ° C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

d) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) 6 Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan (Sulfiani, 2021).

h. Asuhan komplementer masa nifas

1) Pijat oksitosin

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. Berikut ini adalah urutan pijat oksitosin : 1. Ibu dianjurkan untuk membuka pakaian atas, posisi duduk bersandar dengan kepala berpangku pada lengan bisa

juga dengan menggunakan bantal. Bidan atau suami memijat punggung ibu mulai dari belakang tepatnya pada tulang belakang leher sampai sepanjang tulang belakang.³ Bidan atau suami mulai memijat ibu dengan menggunakan ibu jari atau kepalan tangan yang dianggap paling nyaman untuk ibu. 4. Pemijatan dapat dilakukan dengan cara gerakan memutar membuat pola lingkaran kecil, dilakukan secara pelan-pelan dari arah atas hingga mencapai garis bra, bisa juga dilanjutkan sampai pinggang. Umumnya pemijatan dilakukan selama 10-15 menit (Marsilia Diana, 2020)



Gambar 2 teknik melakukan pijat oksitosin pada ibu nifas

Sumber : (Supardi et al., 2022) Dalam Modul asuhan kebidanan pada komplementer

2) Senam Kegel dan senam nifas

Senam kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah. Senam kegel bermanfaat bagi ibu nifas seperti merapatkan vagina setelah melahirkan dan mengatasi wasir. Senam ini sangat mudah dilakukan kapan saja dan dimana saja karena tidak membutuhkan gerakan berlebihan.

Senam nifas adalah serangkaian gerakan yang dilakukan oleh ibu setelah bersalin atau selama masa nifas berlangsung. Selain kebugaran beberapa manfaat yang didapat setelah senam nifas adalah meredakan stress, tubuh lebih fleksibel, mempercepat penurunan berat badan, meredakan nyeri dan mempercepat proses penyembuhan, mengencangkan otot dan meningkatkan stamina dan energi tubuh. Senam nifas bisa dilakukan kapan saja dan tetap diselingi dengan istirahat yang cukup dan makanan bergizi.

5. Bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a. Pengertian

Baru Lahir Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Handayani, 2018)

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri yang harus dilihat bayi baru lahir dapat dikatakan normal apabila memiliki ciri dibawah ini sehingga dapat dilakukan anamnesa dan tindakan yang tepat antara bayi baru lahir dengan kondisi yang normal dengan bayi baru lahir dengan kondisi bayi baru lahir tidak normal. Ciri-cir bayi baru lahir dapat dikatakan normal cirinya meliputi :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52cm
- 3) Lingkar dada 30-35cm
- 4) Lingkar kepala 33-35cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit 6. Pernapasan \pm 40-60x/menit
- 6) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 8) Kuku agak panjang dan lemas
- 9) Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 10) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- 12) Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
- 13) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam

kecoklatan (Handayani, 2018)

b. Adaptasi BBL terhadap lingkungan luar

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk.

Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi. Pematangan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru (Handayani, 2018)

c. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

1) Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. paru akan berkembang yang mengakibatkantekanananteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomena ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (O₂ yang naik) (Ruspita & Murisni, 2021)

2) Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuhorang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus

menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Ruspita & Murisni, 2021)

3) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc (Ruspita & Murisni, 2021)

4) Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadangkadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan (Ruspita & Murisni, 2021)

5) Fungsi hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Billirubi tidak

terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko ikterus (Ruspita & Murisni, 2021)

6) Perubahan Sistem Skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditebuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Sebagai seorang bidan yang memiliki tanggung jawab untuk melakukan perawatan segera pada bayi baru lahir, asuhan yang dibutuhkan menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu :

1) Penilaian awal dan pemeriksaan fisik

Penilaian awal yang dilakukan saat bayi lahir adalah memastikan apakah bayi lahir cukup bulan, menangis atau tidak dan menilai aktif atau tidaknya tonus otot. Setelah penilaian awal dilakukan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik secara lengkap yang dimulai dari atas kepala sampai ekstremitas bayi (head to toe) berupa pemeriksaan pada postur, tonus otot, kulit, pernapasan, denyut nadi, suhu tubuh, kondisi kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada dan abdomen, tali pusat, punggung, genetalia dan anus, ekstremitas serta melakukan pengukuran berat, panjang, lingkar kepala dan dada.

2) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan maupun saat setelah bayi lahir. Upaya pencegahan

infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mempersiapkan alat yang akan digunakan sudah steril, serta tempat yang bersih, hangat dan steril.

3) Pencegahan kehilangan panas

Kehilangan panas pada bayi dapat dicegah dengan melakukan upaya seperti mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, meletakkan bayi di dada ibu (skin to skin), mengenakan bayi selimut dan topi serta tidak menimbang atau memandikan segera setelah lahir

4) Perawatan tali pusat

Tali pusat menjadi salah satu komponen penting dalam asuhan bayi baru lahir. Tali pusat tidak perlu dilakukan perawatan khusus seperti mengoleskan cairan atau obat-obatan, perawatan cukup dilakukan dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril, dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering sampai tali pusat lepas.

5) Pemberian ASI

Pemberian ASI awal pada bayi dapat dilakukan dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tujuan dilakukannya inisiasi menyusui dini adalah untuk mengendalikan suhu tubuh bayi, meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi serta dapat merangsang pengeluaran kolostrum.

Hubungan antara seorang ibu dan anak pasca melahirkan dapat dilihat melalui bonding attachment antara ibu dan bayi. Terdapat 5 aspek penilaian bonding yaitu:

- a) Respon ibu terhadap bayi
- b) Sentuhan ibu terhadap bayi
- c) Mengajak bayi berbicara
- d) Menatap bayi atau kontak mata ibu terhadap bayi

e) Apresiasi ibu mengenai pengalaman persalinan dan kelahiran bayi

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skor yang didasarkan atas jumlah dan perilaku yang ditunjukkan oleh ibu selama berinteraksi dengan bayinya. (1) Skor 0-4 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat intensif (2) Skor 5-7 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat ekstra (3) Skor 8-10 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat biasa- biasa saja .

6) Pencegahan perdarahan

Saat asuhan IMD sudah selesai diberikan pada bayi, dilanjutkan dengan pemberian vitamin K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Dosis vitamin K yang diberikan adalah sebanyak 1 mg yang diberikan secara intramuscular pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi.

7) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat dilakukan dengan memberikan bayi salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain yang diberikan 1jam setelah bayi lahir.

8) Pemberian imunisasi

Imunisasi yang diberikan saat bayi baru lahir adalah imunisasi Hepatitis B yang mencegah infeksi hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 2 jam setelah bayi lahir yang diberikan secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kanan dengan dosis 0,5 ml

f. Pemberian Imunisasi bayi umur 0 – 28 hari

Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh. Imunisasi yang diberikan pada neonatus dan bayi usia 0-28 hari antara lain :

- 1) BCG Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan atau diberikan pada kunjungan neonatus III saat bayi tidak mengalami tanda bahaya dan sehat secara fisik.
- 2) Polio adalah imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral. dengan interval tidak kurang dari dua minggu. Polio oral I diberikan bersamaan dengan imunisasi BCG.

g. Standar pelayanan neonatus

Kunjungan pada Neonatus Kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus menurut aturan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan :

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya
- 3) Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

g. Pemeriksaan hipotiroid kongenital pada bayi

- 1) Pengertian hipotiroid kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun 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. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium.

Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol/stunted) dan retardasi mental (keterbelakangan mental) (Permenkes, 2014).

2) Waktu pengambilan specimen darah pada skrining SHK

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24–48 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes.

i. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

1) Pijat/Masasage pada bayi

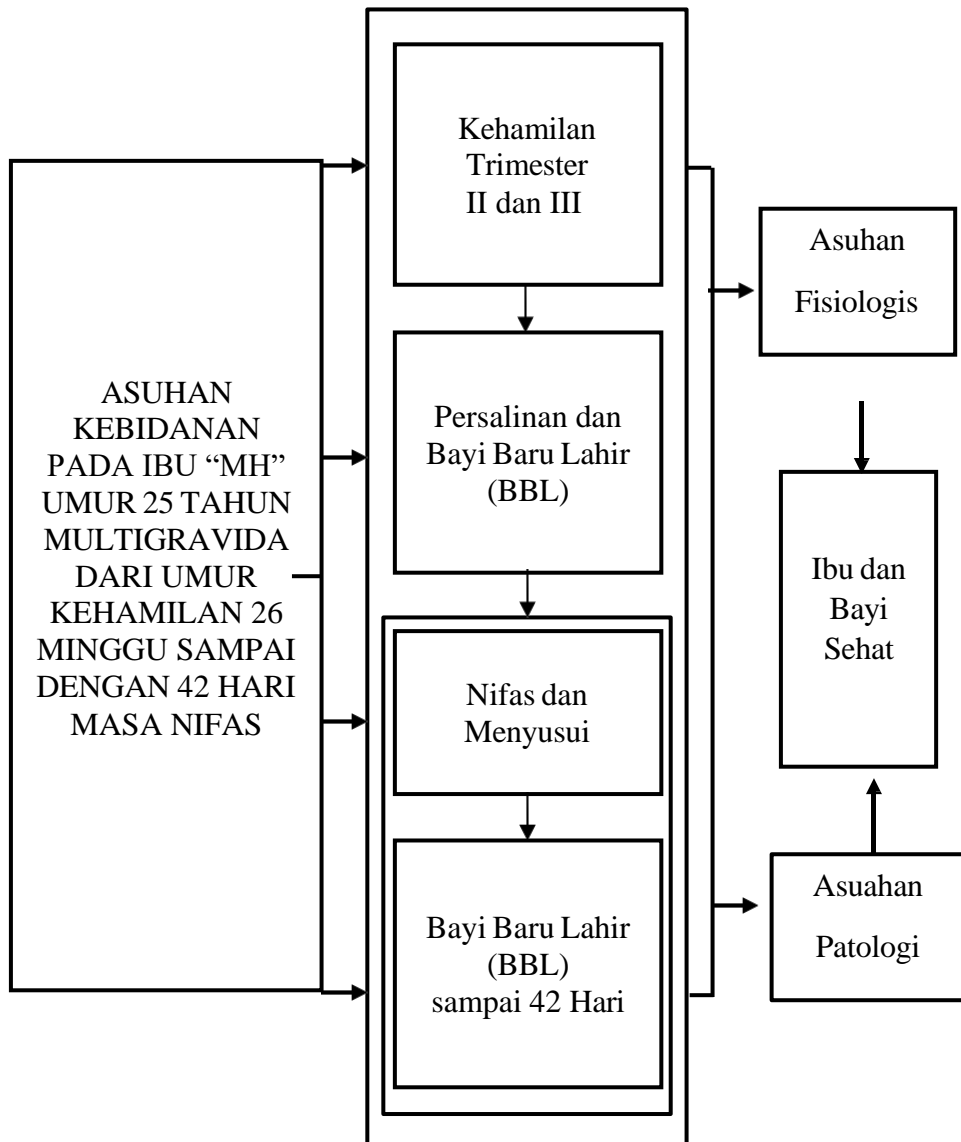
Mekanisme pijat bayi dapat mempengaruhi *hormon endorphen* yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Beta endorphen merupakan hormon yang diproduksi oleh sel-sel tubuh sertasystem syaraf manusia. Beta endorphen akan dikeluarkan oleh kelenjar endokrin bila terdapat rangsangan atau stimulus. Sentuhan adalah indera yang aktif dan berfungsi sejak awal. Waktu terbaik untuk melakukan pemijatan adalah pagi hari, di mana orangtua dan anak siap untuk menjalani segala aktivitas hari ini. Waktu kedua terbaik untuk melakukan pijat bayi adalah pada malam hari dan sebelum tidur, karena akan mmebuat bayi merasa rileks setelah beraktivitas seharian sehingga dapat tidur dengan nyenyak (Ruspita & Murisni, 2021)

Pijat bayi sebaiknya dilakukan dalam suasana menyenangkan tidak serius dan diam. Frekuensi pijat bayi adalah kekerapan atau seberapa sering bayi. Tergantung dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan bayi serta kemauan orang tua dalam memberikan terapi pijat bayi kepadabayinya. Pijat bayibaik dilakukan secara teratur. Dikatakan rutin bila, bila dilakukan 3-4 kalidalam sebulan, dan pijat bayi termasuk dalam kategori tidak rutin bila dilakukan kurang dari 3-4 kali sebulan. Semakin rutin terapi pijat bayi dilakukan akan memberikan efek positif bagi kesehatan, kebugaran dan proses tumbuh kembang (Handayani, 2018).

Pijat pada bayi merupakan bentuk rangsangan yang diberikan melalui sentuhan/ stimulasi taktik-kinestetik disertai dengan rangsangan stimulasi terhadap komunikasi verbal sebagai perwujudan kasih sayang dan rasa cinta kasi seorang ibu atau orang tua terhadap bayi. Pijatan pada bayi berpengaruh untuk tumbuh kembang bayi dan merupakan bentuk stimulasi dari intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk bayi dan perkembangan dan pencernaan bayi sehingga tumbuh

kembang bayi membaik sesuai dengan usia (Handayani, 2018)

B. Kerangka Berfikir



Gambar 3 : . Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "MH" Usia 25 Tahun dari usia kehamilan 26 minggu sampai 42 hari masa nifas