

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

UU No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan menyatakan 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.

Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 menyatakan 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. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan tersebut terdiri dari :

a. Standar I: Pengkajian

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

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa yaitu diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien,

dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif, melibatkan klien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dari memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien, dan mempertimbangkan kebijakan serta peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Kriteria implementasi yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi yaitu penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, dan hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan yaitu pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP dimana S adalah data subjektif mencatat hasil anamnesa, O adalah objektif mencatat hasil pemeriksaan, A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, dan P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya

sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah, 2017). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu: Kehamilan trimester I (0 sampai 12 minggu), Kehamilan trimester II (12 sampai 28 minggu) dan Kehamilan trimester III (28 sampai 40 minggu) (Maulani, 2020).

Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani proses kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas. Sebaliknya pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum siap untuk menjalani masa kehamilan, sedangkan ibu hamil dengan usia >35 tahun merupakan keadaan resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada usia ini ibu lebih beresiko mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum (Putri, 2020).

b Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Wanita Hamil

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Xanda,2020).

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Usia (Minggu)	Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12		3 jari diatas simfisis
16		Pertengahan pusat-simfisis
20		3 jari di bawah simfisis
24		Setinggi pusat
28		3 jari di atas pusat
32		Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36		3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40		Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Xanda, 2020

2) Payudara

Karena adanya peningkatan suplai darah di bawah pengaruh aktivitas hormon, jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Estrogen menyebabkan pertumbuhan tubulus lactiferous dan ductus juga menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih tervascularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikoid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu (Xanda, 2020).

3) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme pada rongga mulut yakni salivasi mungkin akan meningkat sehubungan dengan kesukaran menelan akibat nausea. Gusi dapat menjadi hiperemis dan melunak kadang berdarah kalau terkena cedera ringan saja.

Contohnya pada saat gosok gigi. Pembengkakan gusi sangat vaskuler yang disebut epulis kehamilan kadangkala timbul tetapi secara khas mengecil secara spontan setelah kelahiran (Xanda, 2020).

4) Sistem muskulo skeletal

Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococccigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi 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 (Xanda, 2020).

5) Sistem kardiovaskuler

a) Trimester II

Ukuran jantung membesar karena ada peningkatan beban kerja yang disebabkan oleh meningkatnya cardiac output, jantung juga dapat bergeser ke kanan dan ke kiri serta berputar di muka karena tekanan uterus meningkat yang disebabkan oleh perkembangan uterus, cardiac output jantung yang meningkat mengakibatkan menurunnya sedikit daya tahan tubuh, dinding-dinding pembuluh darah mengalami relaksasi dan membesar akibat pengaruh hormon progesteron,

kapasitas pembuluh darah dan kapiler juga bertambah, curah jantung akan bertambah sekitar 30%, bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu, volume darah meningkat tetapi tekanan darah cenderung akan menurun (Xanda, 2020).

b) Trimester III

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah sebesar 25 sampai 30%. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Xanda, 2020).

6) Sistem integument

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat pada kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, abdomen, vulva dan wajah. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai chloasma atau topeng kehamilan. Bila terjadi pada muka biasanya pada daerah pipi dan dahi dan dapat merubah penampilan wanita tersebut. Perubahan yang khas pada kehamilan trimester II dan III yaitu chloasma dan perubahan warna aerola dan striae gravidarum (bulan ke 6-7) (Xanda, 2020).

7) Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita

hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi spinter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus dastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit (Xanda, 2020).

8) Sistem urinaria

Pada trimester II aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi hingga usia kehamilan 30 minggu, setelah itu menurun secara perlahan. Ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi glomerular. Perubahan dalam filtrasi glomerulus adalah penyebab peningkatan klirens kreatinin, urea, dan asam urat yang sangat direabsorpsi pada awal kehamilan. Protein dan asam amino sangat sedikit direabsorpsi, sementara asam amino dan vitamin ditemukan dalam jumlah yang banyak di dalam urin wanita hamil hanya protein yang tidak bias ditemukan pada urin wanita hamil (Xanda, 2020).

9) Sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibat plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya, tetapi kadarnya hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang besar (Xanda, 2020).

b) Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat sampai 30-50% yang menyebabkan wanita hamil menderita pusing. Sekresi hormon prolaktin, adrenokortikotropik, tiotropik, dan *melanocyt stimulating hormone* meningkat. Produksi hormon perangsang folikel dan LH dihambat oleh estrogen dan progesterone plasenta. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah ditekannya produksi estrogen dan progesterone pada masa kehamilan (Xanda, 2020).

c) Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan, normal ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% karena adanya hiperplasia dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularisasi. Secara fisiologi akan terjadi peningkatan iodine sebagai kompensasi kebutuhan ginjal terhadap iodine yang meningkatkan laju filtrasi glomerulus. Walaupun kadang-kadang kehamilan dapat menunjukkan hipertiroid, fungsi tiroid biasanya normal. Namun, peningkatan konsentrasi T4 (tiroksin) dan T3 (Triiodotironin) juga dapat merangsang peningkatan laju basal. Hal ini disebabkan oleh produksi estrogen stimulated hepatic dari tiroksin yang menekan globulin (Xanda, 2020).

d) Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH dan hal ini terjadi usia kehamilan 12 minggu sampai dengan aterm. Peningkatan konsentrasi kortisol bebas pada saat masa kehamilan juga menyebabkan hiperglikemia pada saat setelah makan. Peningkatan plasma kortikol bebas juga

dapat menyebabkan mengalami kegemukan di bagian - bagian tertentu karena adanya penyimpanan lemak dan juga dapat merangsang adanya striae gravidarum (Xanda, 2020).

10) Sistem pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Xanda, 2020).

11) Sistem persarafan

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular sebagai berikut (Xanda, 2020):

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) Losrdosis dorso lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh paresthesia (sensi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat

gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.
- e) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.

c Perubahan psikologi dan adaptasi dalam kehamilan

1) Perubahan psikologi dan adaptasi pada kehamilan trimester II

Pada masa ini wanita mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri. Pengenalan pada pergerakan fetus, pertumbuhan dan pembesaran abdomen serta gerakan bayi saat di USG, membuat gambaran tersebut nyata (Xanda, 2020).

2) Perubahan psikologi dan adaptasi pada kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu - waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek dan gangguan *body image*. Perubahan *body image* dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan. Beberapa wanita menikmati kehamilannya

sampai mereka merasa badannya terasa berat dan tidak modis. Disamping itu ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Xanda, 2020).

d Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 , di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru - paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O_2 , ibu juga harus mencukupi kebutuhan O_2 janin. Ibu hamil kadang - kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O_2 . Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O_2 yang meningkat, supaya melakukan jalan - jalan pada pagi hari, duduk - duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti, 2016).

2) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.

IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi TB (TB dalam m²) (Tyastuti, 2016).

3) Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Tyastuti, 2016).

a) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.

b) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina, penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang

normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air.

c) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis, hiperemesis gravidarum, hipersaliva yang dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut: Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium, sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

e) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2 - 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

f) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang air besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh (Tyastuti, 2016):

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala

Terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan - makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang air kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Pada kehamilan

terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih, untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti, 2016).

5) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual.

Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah (Tyastuti, 2016):

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati - hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.
- d) Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.

e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

6) Mobilisasi dan *body mechanic*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Gerakan dilakukan tidak berlebihan, ibu dapat istirahat bila lelah (Tyastuti, 2016).

7) *Excercise*/senam hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olahraga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Olahraga mutlak dikurangi bila dijumpai (Tyastuti, 2016):

- a) Sering mengalami keguguran
- b) Persalinan belum cukup bulan
- c) Mempunyai sejarah persalinan sulit

- d) Pada kasus infertilitas
 - e) Umur saat hamil relatif tua
 - f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan
- 8) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Tyastuti, 2016).

e Tanda-tanda bahaya kehamilan

Ayurai (2009) (dalam Kuriasari, 2022) menyatakan bahwa tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Adapaun tanda bahaya kehamilan yaitu (Kuriasari, 2022):

1) Perdarahan pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting. Hal ini normal terjadi. Pada awal kehamilan trimester I, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi dalam 12 minggu terakhir sebelum kelahiran berpusat di sekitar kening dan atas mata. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, sakit kepala dapat bertahan lebih dari 2-3 jam.

3) Pandangan kabur

Dikatakan masalah bila penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya, hal ini merupakan gejala dari preeklamsi atau toksemia yang harus segera dilaporkan pada petugas kesehatan.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang hebat dapat terjadi berupa kejang perut atau nyeri tajam dan menusuk serta disertai rasa hendak pingsan. Gejala ini merupakan gejala dari preeklamsi yang sewaktu waktu dapat menjadi eklamsi dan dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.

5) Bengkak pada muka dan tangan

Hampir setengah dari wanita hamil akan mengalami bengkak tungkai bawah pada usia kehamilan 6 bulan ke atas. Keadaan bengkak ini dapat dikatakan normal, dan dapat hilang dengan sendirinya setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Akan tetapi, bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan bertahan lebih dari 24 jam. Bila dibiarkan, keadaan ini dapat membahayakan ibu dan janin.

6) Gerakan janin yang tidak bisa dirasakan

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada minggu ke-18 sampai ke 20 dalam kehamilan pertama atau 2 minggu lebih cepat pada kehamilan ke dua. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin selama 12 jam atau sesudah kehamilan 22 minggu, jika ditemukan hal ini pada ibu hamil, dianjurkan agar ibu cepat ke fasilitas kesehatan.

7) Keluar cairan pervaginam atau ketuban pecah dini

Kondisi ini terjadi jika ibu hamil mengalami kondisi muntah yang berlebihan dalam kehamilan 1-4 bulan. Muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari ataupun setiap makan atau minum. Jika dirasa kondisi muntah berlebih tersebut sudah sampai dalam tahap mengganggu kualitas hidup, sebaiknya segera periksakan kondisi ke fasilitas kesehatan terdekat.

8) Mual muntah berlebihan

Kondisi ini terjadi jika ibu hamil mengalami kondisi muntah yang berlebihan dalam kehamilan 1-4 bulan. Muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari tersebut sudah sampai dalam tahap mengganggu kualitas hidup, sebaiknya segera periksakan kondisi ke fasilitas kesehatan terdekat.

9) Pre eklamsi dan eklamsi

Preeklamsi adalah penyulit kehamilan yang ditimbulkan oleh kehamilan itu sendiri. Preeklamsi yang masih ringan hanya menunjukkan gejala hipertensi. Preeklamsi berat dapat diketahui dengan adanya kenaikan tekanan darah, gangguan penglihatan, dan nyeri epigastrium. Eklamsi dapat diketahui dengan adanya tanda dan gejala, seperti preeklamsi berat disertai adanya kejang.

f Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II dan III

1) Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahkan karena sering BAK pada malam hari/nochturia. Cara meringankan atau mencegah:

- a) Mandi air hangat sebelum tidur
- b) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- c) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- d) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

2) Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

Faktor penyebab:

- a) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- b) Kelelahan
- c) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- d) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
- e) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- b) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- c) Tidur dengan kasur yang keras.

- d) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- e) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- f) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- g) Lakukan gosok atau pijat punggung.

g Pemeriksaan Pada Kehamilan

Kebijakan program pemerintah mengenai pemeriksaan kehamilan / *antenatal care* yaitu pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester I dan saat kunjungan kelima di Trimester III (Kemenkes RI, 2020).

1) Pemeriksaan pada kunjungan awal

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama, yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga minggu ke 12. Tujuan dari kunjungan awal kehamilan, yaitu sebagai berikut (Xanda, 2020):

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi medis, bedah ataupun obtetrik selama kehamilan.
- c) Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.

d) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

Kebijakan program yang dilakukan oleh pemerintah berkenaan dengan asuhan kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan/asuhan standart minimal termasuk “10 (Sepuluh) T”:

a) (Timbang) berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada saat kunjungan awal kehamilan berguna untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami panggul sempit karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami Cephalopelvic disproportion (CPD). Metode yang dapat digunakan untuk mengkaji kenaikan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dapat dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan (dalam meter) pangkat dua. Kemenkes RI (2021) memaparkan hubungan indeks masa tubuh ibu sebelum hamil dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan selama masa kehamilan, sebagai berikut:

Tabel 2
Peningkatan Berat Badan Sesuai IMT

No	Klasifikasi Status Gizi	IMT	Rekomendasi peningkatan berat badan
1	<i>Underweight</i> (BB kurang)	< 18,5	12,5-18 Kg
2	Normal/Ideal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 Kg
3	<i>Overweight</i> (BB berlebih)	25,0 – 29,9	7 – 11,5 Kg
4	Obesitas	>30	5 – 9 Kg

Sumber: Kemenkes RI 2012

b) Ukur (Tekanan) darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Nilai status gizi (Lila)

Pengukuran lingkaran lengan atas (Lila) pada kunjungan awal kehamilan bertujuan untuk menentukan apakah status gizi ibu kurus, normal, gemuk dan obesitas. Ukuran Lila < 23,5 cm menjelaskan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga dapat ditangani segera dengan kolaborasi bersama lintas profesi.

d) Ukur (Tinggi) fundus uterus

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Penentuan presentasi janin dapat dilakukan mulai pada umur kehamilan 36 minggu dengan cara melakukan pemeriksaan Leopold.

e) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Penentuan presentasi janin dapat dilakukan mulai pada umur kehamilan 36 minggu dengan cara melakukan pemeriksaan Leopold dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan Leopold terdiri dari:

- (1) Leopold I: untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus dan konsistensi fundus
- (2) Leopold II: menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung/bagian kecil janin
- (3) Leopold III: menentukan bagian terbawah janin di atas simpisis ibu dan menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
- (4) Leopold IV: menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP. Pemeriksaan Leopold ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Widatiningsih dan Dewi (dalam Purnomo, 2022) Menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan doppler pada usia 12 minggu sedangkan jika

menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung normal janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Bobak (dalam Purnomo, 2022) tempat dimana DJJ paling keras terdengar biasanya di punggung janin. Pada presentasi verteks, DJJ terdengar di bawah umbilikus ibu, baik pada kuadran bawah kiri atau kanan abdomen.

f) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) adalah imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum. Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk memberikan kekebalan tetanus pada ibu. Ibu yang memiliki kekebalan terhadap tetanus akan mewariskan imunitas pada bayinya (Sari, 2017).

Tabel 3
Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan awal	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun	99

Sumber: Depkes RI 2007

g) Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi seperti HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes, 2017).

i) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus - kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) salah satu program pemerintah yaitu suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan

menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat beberapa informasi (Kemenkes RI, 2009) yaitu:

- (1) Lokasi tempat tinggal ibu hamil
 - (2) Identitas ibu hamil
 - (3) Taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan.
 - (4) Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan
- 2) Pemeriksaan pada kunjungan ulang

Pemeriksaan pada kunjungan ulang adalah kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Adapun tujuan pada pemeriksaan ini yaitu pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan dan pemeriksaan fisik terfokus. Elemen-elemen penting dari pemeriksaan pada kunjungan ulang antenatal adalah (Xanda, 2020):

- a) Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada wanita hamil.
 - (1) Pada kunjungan ulang pemeriksaan difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran.
 - (2) Pada tahap ini tenaga kesehatan menginventarisasi beberapa masalah yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE.
- b) Mengevaluasi keefektifan manajemen/ asuhan

- (1) Menanyakan kembali pada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya.
- (2) Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang terfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.
- c) Pengkajian data fokus
 - (1) Riwayat
 - (a) Menanyakan tentang perasaan pasien sejak kunjungan terakhirnya.
 - (b) Menanyakan apakah pasien ada keluhan sejak kunjungan terakhirnya.
Gerakan janin selama 24 jam terakhir (usia kehamilan \pm 20 minggu).
 - (2) Deteksi ketidaknyamanan dan komplikasi
 - (a) Menanyakan keluhan atau ketidaknyamanan yang pasien alami.
 - (b) Menanyakan kemungkinan tanda bahaya yang dialami oleh pasien.
 - (3) Pemeriksaan fisik
 - (4) Pemeriksaan laboratorium
 - (a) Protein urin
 - (b) Glukosa urin
- d) Mengembangkan rencana sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan
 - (1) Jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya.
 - (2) Ajarkan ibu pendidikan kesehatan yang sesuai dengan usia kehamilan.
 - (3) Diskusikan tentang rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan.
 - (4) Ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya, pastikan ibu untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.
 - (5) Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya.

h. Terapi Komplementer Aromaterapi Jahe dan Massage

1) Aromaterapi jahe

Kushariyadi (dalam Sugita, 2018) Aromaterapi merupakan terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap dan senyawa aroma terapi lain dari tumbuhan. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan dan kesegaran.

Latief (dalam Herawati, 2017) Banyak ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri punggung bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan.

Margono (dalam Herawati, 2017) Pemberian terapi jahe (*Zingiber Officinale*) dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan keperawatan pasien *Low Back Pain*, jahe dapat menurunkan insensitas nyeri punggung bawah. Jahe memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah. Penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2017) dilakukan selama 3 hari, penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi dengan kriteria hasil ibu dapat melaporkan bahwa nyeri berkurang, ibu dapat mendemonstrasikan teknik mengurangi nyeri, ibu dapat menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang dan intervensi dihentikan.

2) Massage efflurage

Hartati (dalam Fitriana dan Vidayanti, 2019) Terapi *massage* merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, *massage* akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. Aini (dalam Fitriana dan Vidayanti, 2019) Teknik *massage effleurage* berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus - putus sehingga menimbulkan efek relaksasi (Aini, 2016). *Effleurage massage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot.

Penelitian Fitriana dan Vidayanti (2019) mengenai pengaruh *massage efflurage* dalam mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil didapatkan setelah diberikan *massage effleurage* rata-rata skala nyeri punggung pada ibu hamil adalah 2,06 dengan nilai standar deviasi adalah 1,39. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sesudah diberikan terapi *massage effleurage* lebih rendah apabila dibandingkan sebelum diberikan *massage effleurage*. Hal ini terjadi karena karena sentuhan yang diberikan saat *massage effleurage* menyebabkan proses penghambatan implus nyeri.

3) Brain Booster

Upaya pemeliharaan dan peningkatan potensi intelegensi pada periode kehamilan sangat penting untuk mempersiapkan manusia Indonesia yang unggul dalam upaya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia masyarakat Indonesia di masa mendatang. Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program

Brain booster. Brain booster adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. (Suparni, 2019).

Brain booster meliputi stimulasi intelegensia janin dan pemberian nutrisi pengungkit otak selama kehamilan (Depkes RI, 2009). Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama masa kehamilan dapat mencerdaskan otak janin selain memberikan stimulasi. Untuk mendapatkan hasil yang optimal pemenuhan nutrisi pengungkit otak harus disinergikan dengan pemberian stimulasi- stimulasi dari lingkungan. Stimulasi akan membentuk sinaps (hubungan antar sel syaraf) baru dan jika dilakukan terus menerus akan memperkuat sinaps yang telah terbentuk sehingga otomatis membuat fungsi otak akan makin baik. Stimulasi yang memadai akan lebih besar kontribusinya pada kecerdasan anak dibanding faktor genetik. Makanan bernutrisi untuk stimulasi kesehatan dan intelegensia janin, contoh suplemen dengan kandungan DHA, ARA, asam folat, multivitamin yang sangat berguna untuk kecerdasan otak janin. Menurut Ginting, 2008 (dalam Fitriani, dkk, 2017) zat gizi yang berfungsi secara spesifik dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak antaralain: karbohidrat, protein, asam lemak omega 3, DHA, AA, vitamin B1, B5, B6 dan B12, asam folat, mineral seperti zink, kalsium, iodium.

Peranan suara dan musik pada tahapan ini adalah sebagai stimulant yang dapat mengoptimalkan perkembangan intelektual dan emosional mereka. Musik yang dapat dipergunakan untuk pendidikan dan alat mempertajam kecerdasan manusia adalah musik yang mempunyai keseimbangan 3 unsur, yakni melodi, ritme dan timbre (warna suara). Mozart menciptakan 626 komposisi yang diberi nomor K1 sampai K626 selama 30 tahun terakhir hidupnya. Karya Mozart memiliki nada minor paling sedikit, sesuai dengan irama jantung manusia, sederhana, kaya dengan

frekuensi 3000-8000 Hz frekuensi alami. Mozart ini mampu mengurangi kematian sel neuron terprogram. Lagu Mozart ini harus diberikan dengan urutan yang benar dan urutan lagu berkenaan dengan bagaimana otak menerima musik, mendengarkan lagu klasik, lagu ini diberikan mulai minggu ke 20 (Aisyah,2017).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Adri,

2016). Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Ulya, 2022).

b Lima benang merah dalam persalinan

Ada lima aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. LIMA BENANG MERAH tersebut adalah (Adri, 2016):

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
 - b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
 - d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
 - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
 - f) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
- ##### 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip –prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- c) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi
- e) Resiko infeksi tidak bias dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (rekam medis)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b) Identifikasi penolong persalinan
- c) Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
- e) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
- f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

5) Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dengan prinsip BAKSOKUDA yaitu: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Darah.

c Sebab-sebab mulainya persalinan

1) Penurunan kadar progesteron

1–2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot – otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun (Adri, 2016).

2) Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot – otot rahim (Adri, 2016).

3) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot – otot rahim makin rentan (Adri, 2016).

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa – rupa juga memegang peranan oleh karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Adri, 2016).

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu – ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Adri, 2016).

d Tanda dan gejala persalinan

1) *Lightening*

Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya oleh wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun”. Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru (Adri, 2016).

2) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini meyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing (Adri, 2016).

3) False labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu

sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat (Adri, 2016).

4) Perubahan serviks

Perubahan serviks mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Adri, 2016).

5) *Bloody Show*

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan, plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody show* (Adri, 2016).

c Tahapan persalinan

1) Kala I

Yanti (dalam Adri, 2016) Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai

pembukaan servik menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - (1) Fase akselerasi, dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (3) Fase deselerasi, dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2) Kala II

Sumarah (dalam Adri, 2016) Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

3) Kala III

Prawirohardjo (dalam Adri, 2016) Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV

Yanti (dalam Adri, 2016) Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV: Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- e) Kandung kemih

d Adaptasi Fisiologi Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Uterus

Uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan akan berubah menjadi dua bagian yaitu segmen bawah rahim (SBR) yang sifatnya pasif dan teregang, serta segmen atas rahim (SAR) yang sifatnya aktif. Batas dari kedua segmen tersebut adalah isthmus uteri yang terletak diantara ostium uteri internum anatomicum dan ostium uteri internum hystologicum. Dikatakan seorang ibu masuk dalam masa inpartu apabila dia telah mengalami kontraksi uterus dan terdapat perubahan pada serviks. Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan (Sulikhah, 2019).

b) Serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap. Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik (Sulikah, 2019):

(1) Pendataran servik

Disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os servik internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.

(2) Pembukaan servik.

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik, sedangkan pada multigravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

c) Perubahan kardiovaskuler

Peningkatan metabolisme dapat meningkatkan denyut jantung saat relaksasi dan sedikit meningkat dibanding sebelum persalinan (Sulikah, 2019).

(1) Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu, curah jantung meningkat 12% dari sebelum persalinan dan 30% selama kontraksi.

(2) Tekanan arteri meningkat 10% dan lebih tinggi pada kala II menyebabkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung meningkat.

d) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolik 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Sulikah, 2019).

e) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan (Sulikah, 2019).

f) Perubahan suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik (0,5–1 0C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh (Sulikah, 2019).

g) Perubahan nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dari pada selama periode sesaat sebelum persalinan. Ini merupakan hasil dari metabolisme yang meningkat (Sulikah, 2019).

h) Perubahan pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis

respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO₂ menurun) (Sulikah, 2019).

i) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Sulikah, 2019).

j) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I (Sulikah, 2019).

k) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum (Sulikah, 2019).

2) Kala II

Menurut Rukiah AY (dalam Wahidah, 2017) Kala II persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar

panggul yang secara reflex menimbulkan rasa ingin meneran. Pasien merasakan adanya tekanan pada rektum dan merasa seperti ingin BAB.

3) Kala III

Menurut Rukiyah (dalam Wahidah, 2017) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

4) Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga

dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sulikah, 2019).

e Adaptasi Psikologi ibu bersalin

1) Kala I

a) Fase Laten

Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut (Sulikah, 2019).

b) Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya (Sulikah, 2019).

2) Kala II

Menurut Sondakh (dalam Wahidah, 2017) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu:

- a) *Emotional distress*
- b) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
- c) Lemah
- d) Takut
- e) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

3) Kala III dan Kala IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan – perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut (Wahidah, 2017):

a) Bahagia

Karena saat – saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas terjadi bisa karena cemas dan takut karena pengalaman yang lalu atau takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

f Terapi Komplementer Aromaterapi Lavender dan Masase Punggung

1) Aromaterapi lavender

Pada proses persalinan, nyeri persalinan adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dalam proses persalinan. Nyeri persalinan dapat menimbulkan hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan meningkatkan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri (Sari & Sanjaya, 2020).

Banyak penelitian terkini mengemukakan bahwa terapi komplementer khususnya aromaterapi dengan minyak essensial mampu untuk memberikan kenyamanan dan mencegah terjadinya infeksi Aromaterapi lavender salah satu terapi komplementer yang dapat mengatasi rasa nyeri. Hasil penelitian Sari & Sanjaya (2019) menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pemberian aromaterapi lavender dengan nyeri persalinan.

2) Massage punggung

Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin. Masase pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin merupakan neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang

belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri (Ariyani, dkk, 2015).

Masase pada punggung adalah memberikan stimulasi pada punggung dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40x gosokan/menit, pada ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal. Pada penelitian ini memberikan hasil bahwa masase pada punggung yang dimulai pada servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dapat mengaktifkan serabut saraf berdiameter besar untuk menutup pintu gerbang hantaran nyeri yang dibawa oleh serabut saraf berdiameter kecil sehingga tertutupnya hantaran nyeri ke korteks serebral dan mengakibatkan nyeri berkurang (Ariyani, dkk, 2015).

3. Nifas dan Menyusui

Saifuddin (dalam Wahyuningsih, 2018) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

a Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari (Wahyuningsih, 2018):

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang

meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b Perubahan fisiologis pada ibu masa nifas

1) Perubahan payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gram, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 hingga ke-3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua

mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting (Wahyuningsih, 2018).

2) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus segera setelah bayi dan plasenta lahir ke kondisi seperti sebelum hamil dengan berat hanya mencapai sekitar 60 gram melalui proses alamiah berupa kontraksi otot-otot polos uterus dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi secara terus menerus selama masa nifas. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus maka akan menyebabkan sub involusi (Yunifitri, dkk, 2021).

Tabel 4
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Boston (2011)

3) Pengeluaran lochea

Prawirohardjo (dalam Machfudloh, dkk, 2020) Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas, lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkhalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Jenis-jenis lochea yakni (Sukma, 2021) :

- a) Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus

janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- b) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu

c Perubahan psikologis pada ibu nifas

1) Fase adaptasi *taking in*

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik, membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas (Poltekkes Palangka Raya, 2019).

2) Fase adaptasi *taking hold*

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri, dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi (Poltekkes Palangka Raya, 2019).

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi (Poltekkes Palangka Raya, 2019).

3) Fase adaptasi *letting go*

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga (Poltekkes Palangka Raya, 2019).

d. Kebutuhan ibu pada masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan eliminasi

a) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6

bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung (Wahyuningsih, 2018):

(1) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).

(2) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

(3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

(a) Air

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

(b) Mineral

Jenis-jenis mineral penting dan dibutuhkan pada ibu nifas dan menyusui adalah

- (1) Zat kapur atau kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi anak, dengan sumber makanannya adalah susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.
- (2) Fosfor diperlukan untuk pembentukan kerangka tubuh, sumber makanannya adalah susu, keju dan daging.
- (3) Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- (4) Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

(c) Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah:

- (1) Vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).
- (2) Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.
- (3) Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

b) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan: dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien atau mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke-3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Wahyuningsih, 2018).

2) Kebutuhan ambulasi, istirahat, dan exercise atau senam nifas

a) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar (Wahyuningsih, 2018).

b) Kebutuhan istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, atau mengganti popok. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wahyuningsih, 2018).

c) Kebutuhan *exercise* atau senam nifas

Mengenai kebutuhan *exercise* atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018).

- (1) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- (2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- (3) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

Jadwal atau ketentuan pelaksanaan senam nifas adalah sebagai berikut.

- (1) Latihan tahap pertama: 24 jam setelah persalinan.
- (2) Latihan tahap kedua: 3 hari pasca persalinan.
- (3) Latihan tahap ketiga: setelah pemeriksaan pasca persalinan, latihan ini dilakukan setiap hari selama 3 bulan.

3) Kebutuhan personal higiene dan seksual

a) Kebutuhan personal hygiene

(1) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak

terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Wahyuningsih, 2018).

(2) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari (Wahyuningsih, 2018).

b) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exittement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus

diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri (Wahyuningsih, 2018).

e Kebijakan program nasional masa nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring, dan deteksi dini bahaya nifas (Novembriany, 2021). Kemenkes RI (dalam Simanullang, 2016) Adapun kunjungan masa nifas tersebut yaitu:

1) Kunjungan I (6-48 jam postpartum)

Pada kunjungan pertama ini adapun yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) Kunjungan II (6 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua masa nifas hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Pada kunjungan ketiga masa nifas hal-hal yang diperhatikan sama seperti kunjungan masa nifas pada 6 hari postpartum yaitu:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Pada kunjungan keempat masa nifas hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Terapi Komplementer Pijat Oksitosin

Fikawati (dalam Asih, 2017) ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu. Menurut Lowdermik, dkk (dalam Asih, 2017), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian Asih (2017) diketahui bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang memiliki produksi ASI yang cukup dan 1 responden yang memiliki produksi ASI yang kurang. Hal ini sejalan dengan teori yang ada bahwa pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Ambarwati (dalam Fitri, 2019) Hormon oksitosin selain berperan dalam pengeluaran ASI, hormon ini dapat membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Hormon yang dilepas dari kelenjar hipofisis ini nantinya akan memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Adanya kontraksi dan retraksi otot uterus menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini dapat mengurangi perdarahan dan mempercepat proses involusi uterus.

Penelitian yang dilakukan Fitri (2019) kepada 44 orang responden didapatkan bahwa, tinggi fundus uteri setelah dilaksanakan pijat oksitosin pada kelompok eksperimen lebih rendah yaitu sebesar 5,523 cm dengan standar deviasi 1,0406 cm dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 6,250 cm dengan standar deviasi 0,9354. Perbedaan setelah dilaksanakan pijat oksitosin adalah sebesar 0,727 cm. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p = < 0,0001$ yang artinya $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tinggi fundus uteri. Hal ini disebabkan karena pijat oksitosin adalah pemijatan disepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai costae kelima – keenam dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri (Herman, 2018). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak ketergantungan secara fisiologis. Perubahan ini merupakan proses kompleks yang dikenal sebagai transisi. Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu (Armini,2017) :

1) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit sementara terlihat sianosis atau akrosianosis. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit.

2) Fase tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uteri.

3) Periode reaktivitas II

Berlangsung selama 2 jam sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Bayi kemungkinan membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting untuk mencegah hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran serta pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal.

b Fisiologi neonatus

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru - paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama yaitu (Armini, 2017):

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir / stimulasi mekanik
- b) Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus / stimulasi kimiawi
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus/ stimulasi sensorik
- d) d) Reflex deflasi Hering Breur

2) Peredaran darah

Pada masa fetus daerah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteri ol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam - jam pertama setelah kelahiran (Armini, 2017).

3) Suhu tubuh

Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan (Armini, 2017) :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: menimbang bayi tanpa alas, tangan penolong dingin memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL di ruang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh : BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas, BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

4) Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan dengan lingkungan baru, artinya energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam - jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Armini, 2017).

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

6) Imunoglobulin

Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G, dan M (Armini, 2017).

7) Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk serta berwarna normal. Bayi sudah ada reflex hisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh dapat terjadi akibat dari hubungan esofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas, yaitu + 30 cc (Armini, 2017).

8) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Armini,2017).

9) Keseimbangan asam basa

PH darah waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis dini (Armini, 2017).

c. Kebutuhan dasar neonatus

1) Kebutuhan asuh

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal. Asuh dititikberatkan pada asupan gizi anak yaitu saat di kandungan dan sesudahnya. Misalnya ada seorang ibu, saat kehamilan anak pertama dan kedua, menjaga kesehatan dan mempertahankan asupan yang dimakan. Vitamin, susu, dan makanan bergizi, makan secara lahap karena harapannya melahirkan anak yang cerdas dan sehat. Setelah lahir, ia juga memperhatikan masa pertumbuhannya (Setiyani, 2016).

2) Kebutuhan asih

Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak. Diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan - jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016).

3) Kebutuhan asah

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi - sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak (Setiyani, 2016).

d. Standar pelayanan neonatus

Dinkes Sumatera Barat (dalam Zuraida 2016) Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir,

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8-28 setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

PMK No 53 Tahun 2014, menyatakan kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi:

1) KN I (6-48 jam)

- a) Mempetahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

- b) Pemeriksaan fisik bayi

- c) Konseling pemberian ASI

- d) Perawatan tali pusat

- e) Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi.

2) KN II (3-7 hari)

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- b) Menjaga kebersihan bayi

- c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

- d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 3) KN III (8-28 hari)
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

f Terapi Komplementer Pijat Bayi

Masa bayi merupakan masa emas dalam pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak yang tentunya memerlukan perhatian khusus, salah satu

faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat (Sinaga & Laowo 2019). Riksani (dalam Sinaga & Laowo, 2019) Salah satu cara pengungkapan kasih sayang antara orangtua dengan anak adalah melalui sentuhan pada kulit yang berdampak luar biasa pada perkembangan fisik, emosi dan tumbuh kembang anak, Pijat bayi disebut juga sebagai *stimulus touch* atau terapi sentuh, dikatakan terapi sentuh karena aman antara ibu dan buah hatinya. Penelitian yang dilakukan Sinaga & Laowo (2019) menunjukkan bahwa dari 10 responden sebelum dilakukan pijatan rata-rata kualitas tidur responden adalah 11.00 jam/hari dan sesudah dilakukan pijatan rata-rata kualitas tidur responden adalah 15.30 jam/hari artinya ada perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah bayi dipijat serta ada manfaat lain yang dirasakan diantaranya setelah bayi dipijat bayi bugar saat bangun tidur, tidak rewel dan meningkatkan kualitas tidur.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Era Pandemi

Pemenuhan pelayanan kesehatan harus tetap dipenuhi sebagai upaya pencegahan kematian pada seluruh siklus hidup masyarakat Indonesia dengan tetap memperhatikan prinsip - prinsip pencegahan penularan Covid-19. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah diantaranya (Kemenkes, 2020):

a Pelayanan pemeriksaan kehamilan

1) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di

Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester I dan saat kunjungan kelima di Trimester III.

a) ANC ke-1 di Trimester I: skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

(1) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.

(2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

b) ANC ke-2 di Trimester I, ANC ke-3 di Trimester II, ANC ke-4 di Trimester III, dan ANC ke-6 di Trimester III: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

(1) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

(2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

a) ANC ke-5 di Trimester III Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- (1) Faktor risiko persalinan
 - (2) Menentukan tempat persalinan
 - (3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak
- 2) Rujukan terencana

Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

a) Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.

b) Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

3) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring.

4) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

b Pelayanan persalinan

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan

- b) Kondisi ibu saat inpartu
- c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19
- d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetri.

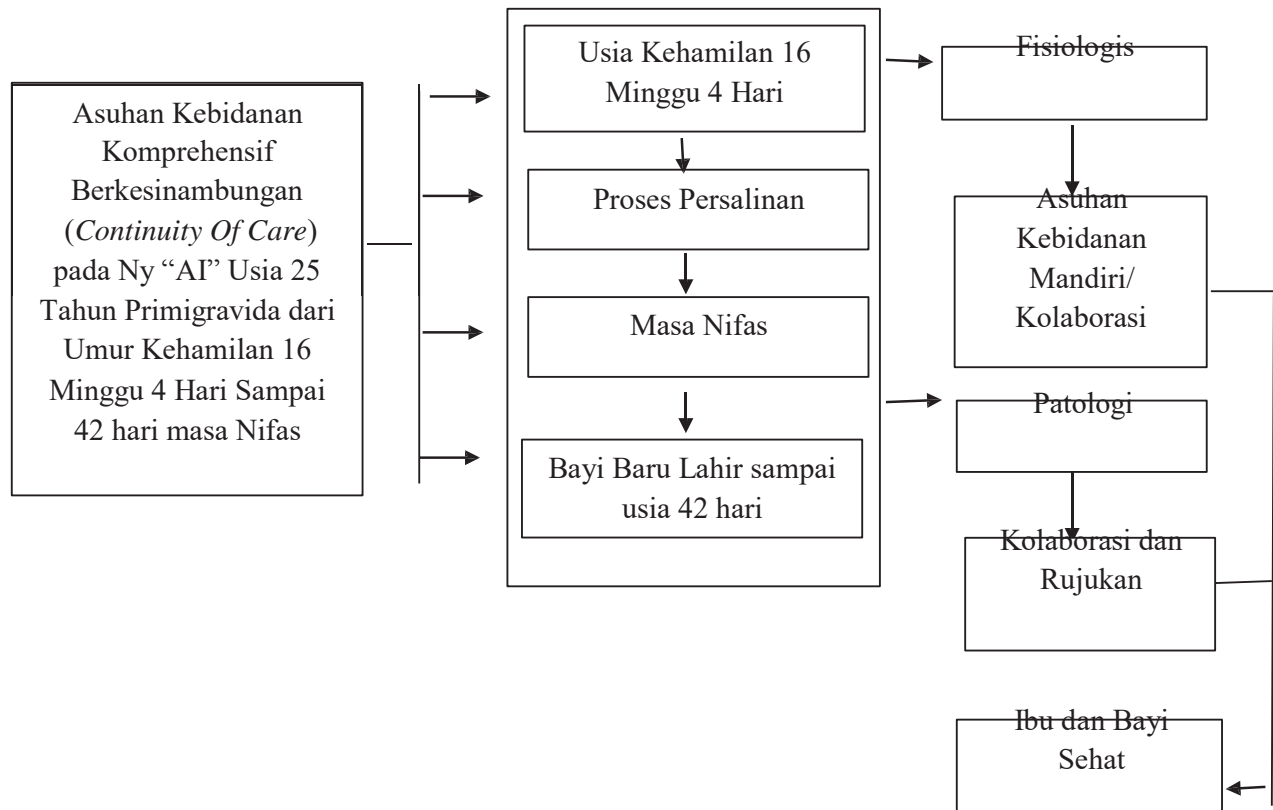
c Pelayanan pasca salin

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19: kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas)

d Pelayanan bayi baru lahir

- 1) Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).
- 2) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- 3) Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- 4) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas.
- 5) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ny "AI" Usia 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 16 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas