

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Standar asuhan kebidanan

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. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 938 tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yakni:

a. Standar I: pengkajian

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

b. Standar II: perumusan diagnosis kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien. Perumusan diagnosis dan atau masalah ini harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan, dan masalah dirumuskan benar-benar sesuai dengan kondisi klien.

c. Standar III: perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan

disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan klien/pasien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien, dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV: implementasi

Berdasarkan *evidence based*, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, rujukan.

e. Standar V: evaluasi

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

f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

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

2. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dan komplementer

Asuhan kebidanan *continuity of care* merupakan perawatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara continue mulai dari masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan

berkesinambungan ini adalah untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan. Berdasarkan *evidence base* asuhan berkesinambungan merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi yang aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Harapan dari pemberian asuhan berkesinambungan ini klien dapat lebih terbuka mengutarakan masalahnya, mendapatkan informasi yang akurat, serta merasa tenang dalam pemeriksaan dan pemantauan ibu dan janin (Amelia, F, 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif atau yang dikenal dengan *continuity of care* merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan wanita sesuai dengan kode etik profesi bidan. Bidan dapat mencegah komplikasi dengan memantau kondisi ibu dan bayi mereka. Untuk mempersiapkan wanita hamil secara menyeluruh, baik secara fisik maupun mental, dan menyelamatkan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sangat penting untuk melakukan pemantauan ini secara menyeluruh untuk mengidentifikasi secara dini potensi masalah atau kelainan. Bidan dapat berkontribusi pada perubahan kebijakan, mendukung, dan menyampaikan ide atau karya inovasi yang membantu perkembangan profesi bidan dan menjadi pembaharu dalam pelayanan kesehatan, terutama untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Anggraeni, L, 2020).

Peran bidan dalam pelayanan komplementer sebagai pelaksana melakukan tugas mandiri dan kolaborasi, dimana tugas mandiri bidan diantaranya memberikan pelayanan dasar pada bayi, anak, remaja, masa pra nikah, wanita usia subur hingga lansia. Pelayanan komplementer yang dilakukan oleh bidan dapat dilakukan secara

mandiri, berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan rujukan yang ditujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, anak balita, wanita usia subur dan wanita lanjut usia (Anggraeni, L, 2020).

3. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian 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 (Prawirohardjo, 2016).

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu)
- 2) Trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu)
- 3) Trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu) (Fatimah, 2017).

Kunjungan antenatal terpadu dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan pada kehamilan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompeten dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes, 2021).

b. Adaptasi fisiologis dalam kehamilan pada trimester II dan III

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda *chadwick*. Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina. Pada kehamilan trimester II hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Pada kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Anggraini, 2023).

b) Servik dan uterus

Pada kehamilan trimester II konsistensi serviks lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Pada kehamilan trimester III proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang (Anggraini, 2023).

c) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga

pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentung dinding abdomen. . Perbesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim, tetapi pada kehamilan muda terbentuk serabut serabut otot yang berhubungan, termasuk jaringan fibroelastik, darah dan saraf (Anggraini, 2023).

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Pada trimester III korpus luteum gravidarum sudah mulai tidak berfungsi, karena oleh plasenta yang telah terbentuk (Anggraini, 2023).

2) Sistem payudara

Payudara merupakan organ tubuh atas dada spesies mamalia berjenis kelamin betina ,termasuk manusia. Payudara merupakan organ terpenting bagi seorang wanita, karna fungsi utamanya adalah memberi nutrisi dalam bentuk air susu bayi atau balita. Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara, apalagi di peras akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron,dan somatomamotropin (Gultom, 2020).

3) Sistem endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon. Selama

kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm (Gultom, 2020). Terjadi perubahan pada hormon progesteron dan hormon esterogen. Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum kemudian digantikan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan mengalami penurunan menjelang persalinan. Hormon esterogen dihasilkan oleh ovarium, kemudian esterogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat terus menerus menjelang aterm. Kadar hormon HPL atau chorionic somatotropin terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta. hormon ini memiliki efek laktogenik, antagonis insulin dan bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan insulin pada ibu hamil. Perubahan pada hormon hipofisis yaitu terjadi penekanan kadar hormon FSH dan LH selama kehamilan, namun terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum (Tyasuti, 2016).

4) Sistem imun

Ibu hamil sangat peka terhadap terjadinya infeksi dari berbagai mikroorganisme. Secara fisiologik sistem imun pada ibu hamil menurun, kemungkinan sebagai akibat dari toleransi sistem imun ibu terhadap bayi yang merupakan jaringan semi-alogenik, meskipun tidak memberikan pengaruh secara klinik. Bayi intra uterin baru membentuk sistem imun pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, kemudian meningkat dan pada kehamilan 26 minggu hampir sama dengan sistem imun pada ibu hamil itu sendiri. Pada perinatal bayi mendapat antibodi yang dimiliki oleh ibu, tetapi setelah 2 bulan antibodi akan menurun.

Secara anatomik dan fisiologi ibu hamil juga mengalami perubahan, misalnya pada ginjal dan saluran kencing sehingga mempermudah terjadinya infeksi (Gultom, 2020).

5) Sistem perkemihan

Aliran plasma ginjal bahkan meningkat lebih besar. Peningkatan LFG menetap sampai aterm, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir (Andina, 2019). Sistem Urinaria Selama kehamilan ginjal berkerja lebih berat, ginjal menyaring darah volumenya meningkat 30-50% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Pada kehamilan trimester III apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Anggraini, 2023).

6) Sistem Gastrointestinal

Menurut Gultom (2020), sistem gastrointestinal dapat terpengaruh dan disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi dan fisiologi sistem pencernaan di antaranya adalah sebagai berikut:

- a) Konstipasi yang di sebabkan oleh hormon estrogen yang semakin meningkat.
- b) Perut kembung yang di sebabkan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ-organ pencernaan ke arah atas dan lateral.
- c) Hemoroid yang di sebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di

bawah uterus.

- d) Panas perut (heart burn) yang terjadi akibat aliran balik asam gastric ke dalam esophagus bagian bawah.

7) Sistem muskuloskeletal

Ibu membutuhkan kira-kira lebih banyak kalsium dan fosfor selama kehamilan, dengan makan makanan yang seimbang kebutuhan tersebut akan terpenuhi. Postur tubuh pada wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar bertahap dalam rahim (Gultom, 2020). Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot akan kembali secara bertahap tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap (Tyastuti, 2016).

8) Sistem kardiovaskuler

Terjadi retensi cairan, sehingga bertambahnya beban volume dan curah jantung. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I mengalami penurunan 5-10 mmHg, hal ini diakibatkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormon, namun akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Trimester II kehamilan denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan. Terjadi hemodilusi pada usia kehamilan 16 minggu dan sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun hingga 10% (Tyastuti, 2016).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester II dan Trimester III

1) Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat ,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban , ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiran nya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Fatimah, 2017).

2) Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada

trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Fatimah, 2017).

d. Standar pelayanan kebidanan

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

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan.

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

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsi (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin) (Kemenkes RI, 2021a)..

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Pemeriksaan dilaksanakan setelah melakukan pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan ibu sudah mencapai 22 minggu (Ambarwati, 2015). Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Kemenkes RI, 2021a).

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-48 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber: Saifuddin, 2014)

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2021a).

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi TT

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan imunisasi menyatakan, wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Adapun interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut:

Tabel 2
Imunisasi Lanjutan pada WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

(Sumber : Kemenkes RI, 2021a dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021)

Yang dimaksud dengan masa perlindungan >25 tahun (status T5) adalah apabila telah mendapatkan imunisasi tetanus dan difteri (Td) lengkap mulai dari T1 sampai T5.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

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

- 8) Melakukan pemeriksaan laboratorium
- a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
 - c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein urin merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
 - d) Skrining sifilis, dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis, rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
 - e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
 - f) Pemeriksaan hepatitis B, merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk

mencegah penularan.

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

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

10) Melakukan temu wicara atau konseling

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

11) Skrining kesehatan jiwa

Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja.

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

- a) Melaksanakan skrining masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan

faktor resiko kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah / gangguan jiwa maka akan dievaluasi setiap kunjungan.

- b) Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani difasilitas pelayanan kesehatan primer, segera merujuk ke RS atau ahli jiwa diwilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- c) Kelola stres dengan baik dengan cara : rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, curhat dengan orang yang tepat, makanan berserat, berpikir positif, kurang tuntutan diri sendiri, ekspresikan stres, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, menghitung anugrah, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya.
- d) Mempromosikan gaya hidup ceria yaitu cerdas intelektual, emosional dan spiritual, empati dalam berkomunikasi yang efektif, rajin beribadah sesuai agama dan keyakinan, interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan, asih, asah dan asuh tumbuh kembang dalam keluarga dan masyarakat.

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

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta termasuk

didalamnya pemeriksaan USG. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG.

e. Standar pemeriksaan kehamilan

1) Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester II

Standar asuhan kehamilan pada trimester II meliputi : anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemberian tablet tambah darah, konseling, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu terkait : Prilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS), tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booster) dengan cara memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan (Kemenkes RI, 2020a).

2) Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester III

Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester III, meliputi : Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan leopold, pemeriksaan penunjang laboratorium, konseling terkait tanda bahaya kehamilan, KB pasca salin, IMD dan pemberian ASI eksklusif serta melengkapi P4K (Kemenkes RI, 2020a).

f. Kelas ibu hamil

Kemenkes RI (2014a), menjelaskan kelas ibu hamil merupakan sarana untuk memahami dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan tentang kesehatan ibu hamil, persalinana, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan cara tatap muka dalam bentuk kelompok. Pelaksanaan kelas ibu hamil untuk kegiatan aktifitas fisik ibu hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan < 20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur

kehamilan 20-32 minggu. Adapun materi pada setiap pertemuan kelas ibu hamil yaitu :

- 1) Pertemuan pertama, pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat.
- 2) Pertemuan kedua, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat.
- 3) Pertemuan ketiga, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat.
- 4) Pertemuan keempat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal.

g. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester II dan III

Kebutuhan dasar ibu hamil yang harus terpenuhi menurut Nugroho (2014), yaitu sebagai berikut.

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Hal penting yang harus diperhatikan adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang.

3) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

4) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

6) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan dan kehamilan ibu dalam kondisi normal. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi. Posisi seks paling aman untuk wanita hamil yaitu posisi seks spoons atau miring, posisi seks berhadapan hadapan, posisi seks wanita diatas dan posisi seks doggy style.

7) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

8) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

h. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester II dan III

1) Sesak nafas

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

2) Kram pada tungkai

Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diduga pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Kram pada kaki juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab yang lain adalah kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasinya adalah meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai kram hilang, melakukan latihan yoga kehamilan, elevasi kaki secara rutin setiap hari, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahannya (Yuliani dkk., 2021).

3) Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bagian bawah terjadi karena pembesaran uterus menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Berbagai cara untuk

mengatasi nyeri punggung diantaranya; menjaga postu tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beba terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung duduk (Yuliani dkk., 2021).

4) Oedema

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

5) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah kenakan kaos kaki penyokong yang elastik, hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki, hindari berdiri lama, hindari konstipasi, saat duduk hindari menyilangkan kaki, latihan ringan dan berjalan secara teratur (Yuliani dkk., 2021).

6) Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk kepanggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara

untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel (Yuliani dkk., 2021).

7) Keputihan

Cara untuk mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan genetalia, tidak melakukan douch vagina, sering mengganti celana dalam jika basah dan menggunakan celana dalam berbahan katun (Yuliani dkk., 2021).

8) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat, latihan secara umum (Yuliani dkk., 2021).

i. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

1) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah (Triana, 2021).

2) Perdarahan antepartum

a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal ialah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri (Triana, 2021).

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester III, walaupun dapat pula terjadi pada setiap kehamilan. Sebagian perdarahan pada solusio plasenta biasanya merembes sendiri diantara selaput ketuban dan uterus, kemudian mengalir keluar lewat serviks dan terlihat dari luar sehingga terjadi perdarahan eksternal (Triana, 2021).

3) Hipertensi karena kehamilan.

4) Pre-eklampsia-eklampsia

Adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada triwulan ke tiga kehamilan tetapi dapat timbul sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Untuk menegakkan diagnosa pre eklamsia kenaikan kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diagnostik lebih dapat dipercayai apabila tekanan diastolik meningkat 15 mmHg atau lebih atau mencapai 90 mmHg atau lebih (Triana, 2021).

j. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Sesuai dengan peraturan dari kementerian kesehatan pengobatan komplementer tradisional alternative (*Complementary Alternative Medicine /CAM*) didefinisikan sebagai pengobatan non-konvensional yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat. Upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif adalah contoh tindakan pengobatan komplementer tradisional alternatif (Aliah,2024). Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain:

1) *Prenatal massage*

Massage adalah menekan bagian tubuh dengan jari, mengurut untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar. *Prenatal Massage* adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil. Manfaat dari *prenatal massage*/pijat hamil, yaitu mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, tidur yang lebih baik. Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas (Purba, 2021).

2) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. *Prenatal yoga* dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. *Prenatal gentle yoga* ini terdiri dari tiga bagian, antara lain

relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Babbar, *et al.*, 2016). Pada latihan prenatal yoga akan mendapatkan manfaat selama kehamilan yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan sehat. Senam hamil yoga selama kehamilan dapat meningkatkan berat lahir dan mengurangi kejadian premature dan komplikasi persalinan (Yuniza, 2021). Sebelum mengikuti kelas yoga hamil, ibu hamil harus memenuhi syarat-syarat seperti umur kehamilan ≥ 20 minggu, tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya selama kehamilan, plasenta tidak berada di segmen bawah rahim, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat keguguran. Jika mengalami hal-hal tadi ibu wajib mengkonsultasikan dulu kepada dokter obsgyn untuk mendapat persetujuan apakah diperkenankan untuk mengikuti kelas yoga atau tidak (Supardi, 2022).

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Terapi ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur (Purba dan Rinawati, 2021).

Peran bidan dalam terapi komplementer atau alternatif dapat disesuaikan dengan peran keperawatan yang ada sesuai dengan keterbatasan kemampuannya. Meningkatnya kebutuhan masyarakat dan berkembangnya penelitian terapi

komplementer merupakan peluang bagi bidan untuk berpartisipasi berdasarkan kebutuhan masyarakat. Bidan dapat bertindak sebagai konselor bagi klien dalam memilih alternatif yang sesuai atau membantu memberikan pengobatan langsung. Layanan kebidanan berbantuan adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis selama kehamilan. Namun hal ini perlu dikembangkan lebih lanjut melalui penelitian agar dapat digunakan sebagai terapi kebidanan yang lebih baik (Mardliyana, 2022).

4. Konsep Dasar Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan merupakan proses dimulainya uterus berkontraksi berulang-ulang dan menyebabkan serviks membuka dan menipis, hingga berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta dan membran dari dalam rahim pada kehamilan cukup bulan (aterm) tanpa tindakan dan tanpa komplikasi (Yulizawati, 2019).

2) Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari

dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Fitriahadi dan Utami, 2019).

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam (Yulizawati, 2019). Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu (Yulizawati, 2019) :

(1) Kala I fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

(2) Kala I fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. 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 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Melahirkan plasenta dengan cara memindahkan klem pada tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk menahan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Plasenta diperhatikan

kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

3) Tanda- tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kemenkes RI (2016a), meliputi:

- a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- c) Dapat disertai ketuban pecah
- d) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

4) Faktor –faktor yang mempengaruhi persalinan

a) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Yulizawati, 2019).

b) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, 2019).

c) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Yulizawati, 2019).

d) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati, 2019).

e) *Psychologic respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam - jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan

berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, 2019).

5) Kebutuhan dasar ibu bersalin

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis.

- a) Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.
- b) Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan (Kemenkes RI, 2016a).

6) Lima benang merah

Terdapat 5 (lima) aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yang disebut 5 (lima) benang merah. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah :

a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas

yang memberikan pertolongan yang dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari oleh kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

c) Pencegahan infeksi

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan adalah untuk meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS dan penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV ditempat kerja melalui percikan atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil) kemudian luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya baik pada saat prosedur dilakukan maupun pada saat memproses peralatan (JNPK-KR, 2017).

d) Pencatatan asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir kemudian mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Wahyuni,S,2023).

Aspek-aspek penting dalam pencatatan termasuk tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, indentifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca, suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu sipa tersedia dan aspek kerahasiaan dokumen-dokumen medis (JNPK-KR, 2017).

e) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah (BAKSOKUDA) (JNPK-KR, 2017).

7) Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin

a) *Counterpressure massage*

Counterpressure massage adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian-bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola

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

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

b) Aromaterapi lavender

Salah satu metode pengurangan nyeri persalinan adalah aromaterapi. Aromaterapi merupakan ekstrak atau minyak yang diperoleh dari tanaman, bunga, tumbuhan herbal, dan pohon. (Patimah, 2020).

Molekul aromaterapi merangsang sistem limbik yaitu pusat emosi dimana semua ekspresi emosi dihasilkan dan mempengaruhi endokrin serta saraf otonom, yang memiliki hubungan langsung dengan perasaan dan ingatan, dan dapat mengurangi kecemasan yang mengarah ke rasa sakit karena ada hubungan langsung antara nyeri dan kecemasan. Aromaterapi juga dapat membantu mengurangi kecemasan melalui pengurangan kortisol dan meningkatkan kadar serotonin.

Aromaterapi dengan esensi herbal yang berbeda telah diperiksa untuk mengurangi nyeri persalinan. Lebih dari 50% ibu puas dengan hal itu berpengaruh pada pengurangan rasa sakit dan kecemasan. Aromaterapi sebagai metode non-farmakologi dapat digunakan dalam berbagai metode yaitu inhalasi, mandi, pijat dan rendam kaki (Patimah, 2020). Aromaterapi sebagai terapi non farmakologis dan komplementer dan alternatif, adalah penerapan minyak atsiri dari tumbuhan alami untuk merelaksasi dan mengendalikan pikiran dan tubuh melalui senyawa aromatik dan minyak atsiri yang mempunyai efek neurologis dan fisiologis. Aromaterapi lavender memiliki aroma yang menyegarkan yang mana memiliki manfaat meredakan stress, mengurangi sakit kepala, migrain, juga mengurangi tingkat kecemasan dan kesakitan. Lavender (*Lavandula angustifolia*), termasuk dalam keluarga peppermint hijau, salah satu herbal aromatik yang digunakan dalam aromaterapi. Tumbuhan ini terdiri dari *linalool*, alkohol, keton, *ester*, dan aldehid. Keton tersedia di dalam lavender efektif membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan. *Ester* mencegah kejang otot , mengurangi ketegangan dan depresi (Patimah, 2020). Aromaterapi lavender dibandingkan dengan aromaterapi yang lain mempunyai keunggulan pada tingkat kecemasan dan rasa sakit, sebuah studi yang dilakukan oleh institut nasional di jepang menunjukan bahwa senyawa linalool yang ditemukan pada minyak lavender menunjukan efek anti cemas dan anti nyeri (Andriani, 2022). Penggunaan aromaterapi disarankan selama persalinan, tanpa dilaporkan adanya efek samping signifikan pada ibu dan bayi baru lahir (Tabatabaeichehr, 2020).

c) Penerapan relaksasi nafas dalam

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

d) *Birth ball*

Salah satu upaya untuk mencegah partus lama dengan metode *birthing ball* yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis. *Birth ball* adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul sehingga dengan menerapkan gravitasi dapat meningkatkan pelepasan endorphen sehingga memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Ibu yang melakukan birthing ball dapat merangsang refleks postural dan menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik sehingga

memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala 1 (Rasumawati, Oktya,T, 2023).

b. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rufaindah, E., 2020).

2) Asuhan bayi baru lahir

a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi (Wahyuni, 2023).

b) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif) (Wahyuni, 2023).

c) Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh

bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu $>25^{\circ}\text{C}$ (Wahyuni, 2023).

d) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani (Wahyuni, 2023).

e) Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan *bonding attachment* (Wahyuni, 2023).

f) Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya (Wahyuni, 2023).

g) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Wahyuni, 2023).

h) Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian

setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Menyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir (Wahyuni, 2023).

i) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam (Wahyuni, 2023).

j) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan *skrining hipothyroid kongenital* (Wahyuni, 2023).

5. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Menurut Prawirohardjo masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-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 (Wijaya, W. 2023).

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Menurut Kemenkes RI (2018), adapun tujuan asuhan kebidanan nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) tahapan masa nifas antara lain:

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, lochia 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*

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

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi (Wijaya,W.2023).

Tabel 3
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5
14 hari (minggu 2)	Tak teraba di atas simfisis	350	5
6 minggu	Normal	60	2,5

(Sumber : Kemenkes RI dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

2) *Lochia*

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochia* terbagi menjadi : (Kasmiati, 2023)

- 1) *Lochia rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- 2) *Lochia sanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- 3) *Lochia serosa* adalah *lochia* berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochia rubra*. *Lochia* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. *Lochia alba* mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

4) *Lochia alba* adalah *lochia* yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

3) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum.

4) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

5) Payudara

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah

payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

e. Periode adaptasi psikologis pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode : (Kasmiati, 2023)

1) Periode *taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur, pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.

2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi.

3) Periode *letting go*

Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya. Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *syndrome baby blues* maupun *postpartum depression*.

f. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

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. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan 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 (Kemenkes, 2018).

2) 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,

Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar (Kemenkes, 2018).

3) Eliminasi

a) Miksi

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 dan 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 (Kemenkes RI, 2018).

b) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit 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 (Kemenkes RI, 2018).

4) Personal hygiene

Kebutuhan personal higiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium 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 lochia 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 (Kemenkes RI, 2018).

b) 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 (Kemenkes RI, 2018).

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Kemenkes RI, 2018).

6) 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

(Kemenkes RI, 2018).

7) Keluarga berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana. Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan diberikan secara tertulis atau lisan (Kementerian Kesehatan RI, 2021a). Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kementerian Kesehatan R.I., 2021a).

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Pemasangan IUD dilakukan pada ibu nifas yaitu kapanpn dalam 48 jam setelah melahirkan, jika lebih

dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan R.I., 2021b).

g. Pelayanan kesehatan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2020b), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) 6 jam – 2 hari setelah persalinan

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) 3 hari – 7 hari setelah persalinan

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan,

memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) 8 – 28 hari setelah persalinan

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum tambahannya yaitu pemeriksaan skrining jiwa dengan menggunakan instrument (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) EPDS.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) 29 – 42 hari setelah persalinan

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

h. Tanda – tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan postpartum

a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapa pun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama (Kemenkes RI, 2018).

b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas

selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Kemenkes RI, 2018).

2) Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas (Kemenkes RI, 2018).

3) Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochia

banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Kemenkes RI, 2018).

4) Pre-eklampsia atau eklamsia

Keadaan preeklampsia dan eklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi, oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif. Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklamsia, di mana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat (Kemenkes RI, 2018).

5) Keadaan abnormal pada payudara

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Kemenkes RI, 2018).

6) Infeksi dari jalan lahir

Jalan lahir harus tetap dijaga kebersihannya karena pintu masuk kuman ke dalam rahim. Risiko ini menjadi semakin besar selama nifas berlangsung karena proses persalinan mengakibatkan adanya perlukaan pada dinding rahim dan jalan lahir (Kemenkes RI, 2018).

7) Infeksi pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium

Gejala-gejala yang harus diperhatikan sebagai berikut: demam, nyeri pada perut bagian bawah, rasa nyeri di jalan lahir, keluar cairan seperti nanah, cairan yang keluar berbau, keluar darah secara tiba-tiba setelah *lochia* alba, keputihan (Kemenkes RI, 2018).

i. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) *Postnatal yoga*

Postnatal yoga terbukti sebagai alat yang efektif untuk melakukan akseleratoruterin pada periode postpartum. Peregangan otot postpartum mempengaruhi pengurangan otot uterus setelah lahir. Penurunan elastisitas otot dapat mempengaruhi kontraksi. Selain itu, yoga dapat dijadikan salah satu alternatif kegiatan fisik tubuh untuk menstabilkan emosi, menguatkan tekad dan keberanian, meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, serta membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran. Maka dari itu yoga yang dilakukan selama masa nifas diharapkan dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi psikologis, menguatkan otot tubuh, merelaksasi, menstabilkan emosi dan meningkatkan kepercayaan dirinya menghadapi peran barunya sebagai ibu (Fatonah, 2022). Yoga dan postur relaksasi merangsang sekresi hormon endorphen (hormon bahagia) yang menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Selain itu, pernapasan dengan teknik pernapasan yoga dapat meningkatkan kapasitas paru-paru sehingga proses pernapasan menjadi lebih optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina dkk (2021) bahwa terdapat pengaruh *postnatal yoga* terhadap kondisi fisik dan psikis ibu terutama untuk kualitas tidur ibu *postnatal*.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin ialah pijat pada tulang belakang hingga tulang costae kelima atau keenam. Fungsi dari pijat ini ialah supaya oksitosin bisa meningkat yang bisa membuat ibu menjadi tenang, sehingga dengan sendirinya ASI bisa keluar dan termasuk terapi yang salah satunya dinilai efektif demi mengurangi rasa tidak nyaman pada fisik dan memperbaiki mood. Sehubungan dengan pijat

oksitosin, maka neurotransmitter akan memberi rangsangan pada medulla oblongata dan kemudian mengirim pesan ke hipotalamus supaya mengeluarkan oksitosin. Lalu oksitosin tersebut membuat otot-otot halus di sekitar kelenjar payudara menjadi mengkerut dan keluar ASI. Selain itu pemijatan oksitosin ini akan menghilangkan stres dan merileksasi ketegangan (Maryati, 2023).

3) Penggunaan laktogogum untuk memperbanyak produksi ASI

Tanaman kelor (*moringa oleifera*) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid (Zakaria, et al, 2016). Hasil Penelitian Zakaria,et.al (2016) menyatakan pemberian ekstrak daun kelor secara signifikan mampu meningkatkan produksi ASI dan tidak berpengaruh terhadap kualitas ASI .

6. Konsep dasar Neonatus dan Bayi

a. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes RI, 2016b).

2) Asuhan neonatus

Pada enam jam pertama asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan

metode kangguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan (Kemenkes RI, 2016b).

3) Standar pelayanan neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi menurut Kemenkes (2019) :

a) Umur 6-48 jam (KN 1)

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat. Pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) juga dilakukan pada umur bayi > 24 jam.

b) Umur 3-7 hari (KN 2)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI serta pemeriksaan SHK.

c) Umur 8-28 hari (KN 3)

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan

frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

b. Bayi

1) Pengertian bayi

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016c).

2) Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau keluarga lainnya (Kemenkes RI, 2016c).

3) Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar

kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh kesamping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o...o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak ingin menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio) (Kemenkes RI, 2016c).

4) Kebutuhan dasar bayi

Kebutuhan dasar bayi menurut Handayani, 2018 meliputi:

a) Asuh

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal.

(1) Pemberian pangan atau nutrisi

Nutrisi harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi

pertumbuhan anak, tapi yang seimbang dan sangat tergantung nilai gizi yang terkandung dalam makanan yang disajikan oleh ibu dan keluarga, pengetahuan tentang gizi yang harus dikuasai oleh ibu dan keluarga melalui penyuluhan gizi.

(2) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar

Kebutuhan perawatan kesehatan dasar meliputi :

(a) Pelayanan kesehatan

Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus.

(b) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemberian Imunisasi pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi.

(c) Morbiditas atau kesakitan

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua, yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Jangan sampai penyakit ditunggu menjadi parah, sebab bisa membahayakan jiwanya. Perlu diajarkan ke orang tua cara membuat larutan oralit untuk penderita diare atau obat panas untuk anak demam. Demikian juga penyakit ISPA yang sering memberi dampak pada tumbuh kembang anak harus ditanggulangi sedini mungkin.

(3) Kebutuhan pakaian

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaian merupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapat membahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anak dalam lingkungan sosialnya.

(4) Hygiene diri dan sanitasi lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diare, cacian dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

(5) Bermain aktifitas fisik dan tidur

Anak perlu bermain, melakukan aktifitas fisik dan tidur karena hal ini dapat merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang, merangsang perkembangan.

(6) Kebutuhan rekreasi dan waktu luang

Aktifitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme, selain itu untuk melatih aktifitas motorik dan aspek perkembangan anak. Olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktifitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot anak.

b) Asih

Macam- macam kebutuhan asih meliputi :

- (1) Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.
- (2) Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarganya, keinginannya diperhatikan, apa yang dikatannya ingin didengar orang tua serta tidak diacuhkan. Bayi dan anak memiliki kebutuhan harga diri dan ingin merasa dihargai.
- (3) Kemandirian anak sebagian besar dipengaruhi oleh peran pola asuh dan lingkungan sekitarnya, bukan pengaruh faktor genetis. Anak yang mandiri memiliki ciri khas diantaranya anak lebih senang memecahkan masalahnya sendiri daripada mengkhawatirkan masalahnya, tidak takut mengambil risiko atas keputusannya, percaya terhadap pemikiran sendiri sehingga anak tidak banyak meminta bantuan pada orang lain, memiliki kontrol pada dirinya sendiri
- (4) Anak memerlukan dorongan dari orang disekitarnya apabila anak tidak mampu menghadapi masalah/situasi kurang menyenangkan. Dorongan yang diberikan

bukan seutuhnya namun berupa langkah yang dapat diambil memberi semangat bahwa dia dahulu dapat mengatasi dengan baik dan sebagainya. Dukungan dan dorongan yang diberikan oleh orang tua dengan melakukan stimulasi pada anak untuk melalui tahap perkembangannya dengan optimal. Orang tua yang dapat memberikan dukungan pada anak akan membentuk anak yang memiliki kepercayaan diri.

- (5) Setiap anak ingin merasa bahwa apa yang diharapkan daripadanya dapat dilakukannya, dan merasa sukses mencapai sesuatu yang diinginkan orang tua. Janganlah anak dipaksa melakukan sesuatu diluar kemampuannya. Kesuksesan kemungkinan dapat terjadi kegagalan, jika kegagalan terjadi berulang anak akan merasa kecewa dan akhirnya merasa kehilangan kepercayaan dirinya. Anak akan merasa rendah diri dari pergaulan dengan temantemannya. Anak yang mendapat dorongan akan mempunyai semangat untuk menghadapi situasi atau masalah.
- (6) Anak-anak membutuhkan dorongan orang tua dan orang-orang di sekelilingnya dengan memberikan kesempatan dan pengalaman dalam mengembangkan sifat bawaannya. Orang tua juga perlu memberikan kesempatan untuk anak mengeksplorasi lingkungannya. Orang tua harus belajar mengetahui batasan tertentu untuk membiarkan anak, sehingga anak memiliki kesempatan mengembangkan kreatifitasnya dan tidak selalu dilarang oleh orang tuanya.
- (7) Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu (berapapun kecilnya) harus diperhatikan. Semua benda miliknya yang dianggap berharga harus dapat dimiliki sendiri (bagi orang tua barang-barang tersebut tidak berharga sama

sekali). Orang tua harus dapat memberikan rasa memiliki pada anak. Penghargaan orang tua pada benda milik anak sangat diperlukan anak. Bayi dan anak memiliki kebutuhan rasa memiliki seperti halnya pada orang dewasa. Anak merasa segala sesuatu yang telah dimilikinya harus dijaga agar tidak diambil oleh orang lain.

c) Asah

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulus ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara meneteskan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

5) *Sibling rivalry*

a) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara, hal ini terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. *Sibling rivalry* lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin sama. Ciri khas yang sering muncul pada *sibling rivalry* yaitu, egois, suka berkelahi memiliki kedekatan yang khusus dengan salah satu orang tua, mengalami gangguan tidur, kebiasaan menggigit kuku, hiperaktif, suka merusak, dan menuntut perhatian lebih banyak (Wijaya, 2017).

b) Tanda dan gejala *sibling rivalry* menurut Wijaya (2017).

- (1) Tingkah laku yang mengalami kemunduran yang lebih sesuai untuk taraf perkembangannya sebelumnya, misalnya mengenyot jari, menggigit kukunya, merengek atau marah jika keinginannya tidak terkabul.
- (2) Suasana hati yang dicirikan dengan kesedihan, hilangnya minat terhadap pengerjaan sesuatu, dan sangat rendahnya reaktifitas terhadap rangsangan. Anak merasa sedih karena pikirannya sendiri yang mengatakan bahwa orang tua lebih menyayangi saudaranya.
- (3) Suka membantah orang tua.

c) Penatalaksanaan *sibling rivalry* menurut Wijaya (2017).

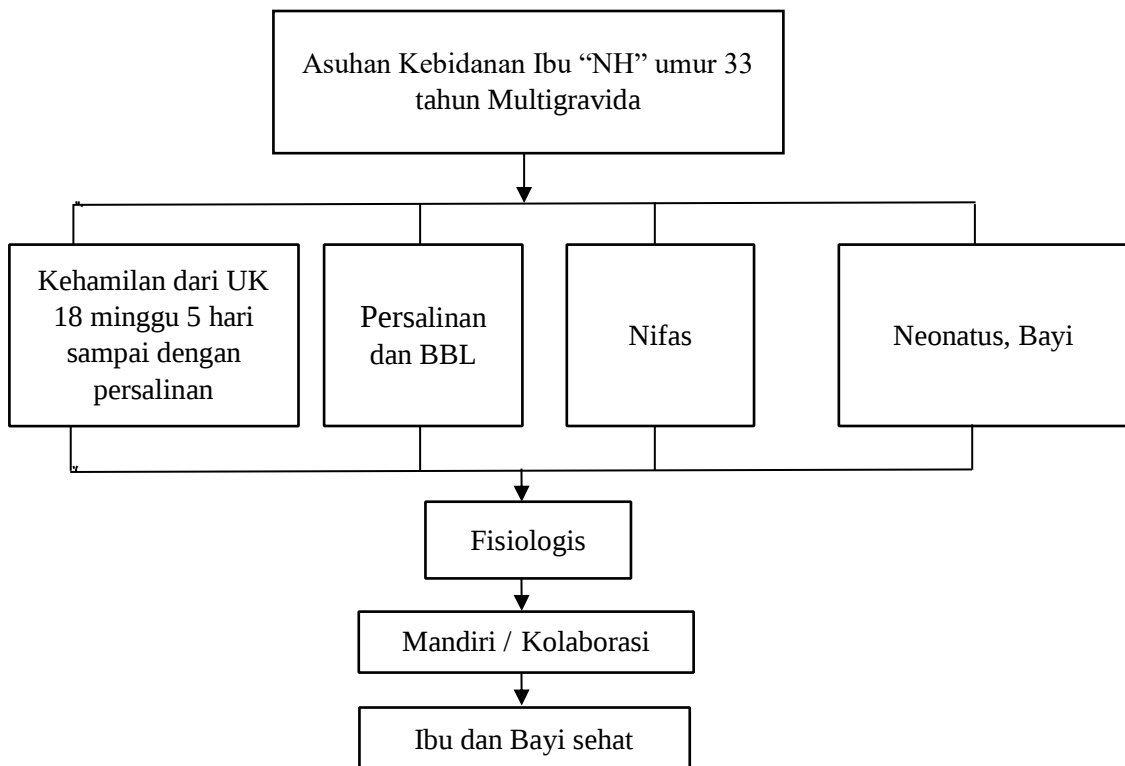
- (1) Jangan membandingkan anak
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (3) Selama masa kehamilan ajak kakak ke rumah sakit.
- (4) Ajarkan kakak mengenai cara berinteraksi dan bermain dengan adik
- (5) Berikan kesempatan kakak melakukan hal-hal yang membuat dirinya merasa nyaman saat bersama adik.
- (6) Tetap berikan perhatian pada kakak. Hindari tekanan untuk selalu mengalah dan mendahulukan adik. Biarkan ayah bersama adik ketika ibu mendampingi sang kakak.
- (7) Jika kakak benar-benar cemburu pada adik barunya dan menunjukkannya dengan cara kasar, orang tua perlu bertindak cepat yaitu dengan segera menjauhkan kakak dari adik. Beritahu kakak bahwa dia tidak boleh menyakiti adik barunya, tanpa harus membentak dan memukulnya.

6) Asuhan kebidanan komplementer pada neonatus dan bayi.

Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak. Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Rismawati, 2019). Waktu pemijatan dilakukan pada pagi hari sebelum mandi agar dapat memberikan nuansa ceria bagi bayi. Pemijatan juga bisa dilakukan pada malam hari karena setelah pemijatan biasanya bayi akan santai dan mengantuk, hal ini berguna untuk membantu bayi tidur nyenyak. Pemijatan dilakukan 15 menit setelah bayi menyusui. Pijat bayi baik dilakukan secara teratur. Dikatakan rutin bila dilakukan 3-4 kali dalam sebulan, dan pijat bayi termasuk dalam kategori tidak rutin bila dilakukan kurang dari 3-4 kali sebulan. Semakin rutin terapi pijat bayi dilakukan akan memberikan efek positif bagi kesehatan, kebugaran dan proses tumbuh kembang (Supardi, 2022).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan pada Ibu “NH” umur 33 tahun multigravida dilakukan sejak umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan.



Gambar 1. Bagan kerangka konsep asuhan pada Ibu “NH” umur 33 tahun multigravida dari kehamilan trimester II khususnya pada umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas