

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Standar asuhan kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat. (Kemenkes RI 2022)

b. Standar asuhan kebidanan

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yakni : pengkajian, perumusan masalah, diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) dan komplementer

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kompetensi dan wewenang yang dimiliki dalam ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dilakukan secara berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran, serta masa *postpartum* agar memiliki pengalaman yang positif. Pengalaman yang bersifat

positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Ningsih, 2017).

Layanan COC harus diberikan oleh tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter) yang terampil dan memiliki kewenangan yang tercantum secara jelas di dalam kompetensi serta kewenangan bidan. Bidan yang kompeten adalah bidan yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan sesuai standar asuhan berbasis bukti/*eviden based* serta terbukti aman. Bidan memiliki kompetensi dasar yang harus dipenuhi dalam rangka melaksanakan peran dan tanggung jawab sebagai bidan. Definisi kompetensi adalah keseluruhan dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional minimum yang dimiliki dalam bidang praktek individu pada seorang dengan gelar bidan (Rahyani, dkk, 2023).

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari tahun 2021, pelaksanaan asuhan berkelanjutan dan dilengkapi oleh asuhan komplementer memberikan makna yang sangat berarti bagi pasien seperti merasa lebih diperhatikan, peran bidan yang maksimal, minim trauma, lebih bertenaga, dan durasi persalinan lebih singkat. Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Salah satu alasan asuhan kebidanan komplementer saat ini banyak digunakan adalah adanya keinginan untuk menghindari efek samping dari obat-obatan. Terapi komplementer telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan (Purba dan Rinawati, 2021).

3. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Menurut Mardiana, dkk (2022), periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu

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

b. Adaptasi pada ibu hamil

- 1) Keluhan-keluhan lazim selama kehamilan

a) Mual muntah

Mual muntah merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Sebagian besar mual muntah saat kehamilan dapat diobati dengan pengobatan jalan, serta pemberian obat penenang dan anti muntah. Tetapi, sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu aktifitas dan menyebabkan terganggunya keseimbangan elektrolit akibat kekurangan cairan (Manuaba, dkk, 2015). Asuhan pada ibu hamil mual muntah dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan, kolaborasi dengan petugas gizi

maupun rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi apabila mual muntah berlebihan hingga membahayakan kondisi ibu dan janin (Wulandari, dkk, 2019).

b) Nyeri pinggang dan punggung

Sakit pinggang saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh. Karena perkembangan kandungan, ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, perubahan hormon dan peregangan ligamen juga dapat terjadi, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat memicu timbulnya tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang. Cara mengatasi sakit pinggang yaitu dengan berolahraga/prenatal yoga, perbaiki posisi tidur, hindari duduk dan berdiri terlalu lama, gunakan sandal hak datar, dan jaga berat badan ideal (Elda, dkk, 2017).

c) Susah tidur

Ada beberapa penyebab yang membuat ibu hamil mengalami insomnia atau gangguan tidur, seperti sakit punggung, frekuensi buang air kecil yang meningkat pada malam hari, rasa cemas, nyeri pada bagian perut, perubahan hormon, dan ukuran perut yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu tidur dengan posisi yang tepat, gunakan bantal tambahan, jadwalkan tidur siang dan olahraga ringan/prenatal yoga (Saifuddin, 2016).

d) Sering kencing

Pada trimester terakhir kehamilan, dorongan untuk sering buang air kecil biasanya akan muncul lagi dan bahkan bisa lebih parah hingga mengganggu waktu tidur. Hal ini dikarenakan ukuran janin semakin besar dan posisinya berada di bawah panggul, sehingga memberi tekanan lebih kuat pada kandung kemih. Cara mengatasinya dengan perbanyak minum di siang hari, kurangi minum menjelang tidur, hindari stress dan minuman berkafein (Elda, dkk, 2017).

2) Pemenuhan hubungan seksual selama kehamilan

Ibu hamil boleh berhubungan seksual asal kehamilannya sehat dan tidak berisiko. Janin yang sedang berkembang di dalam rahim dilindungi oleh cairan ketuban dan otot-otot rahim yang kuat. Oleh karena itu, berhubungan seksual tidak akan mengganggu atau menyakiti janin. Sebaiknya dilakukan pada trimester kedua saat plasenta sudah terbentuk di usia kehamilan 16 minggu, hindari mengeluarkan sperma di dalam karena dapat menyebabkan kontraksi serta upayakan posisi ibu tidak aktif (Elda, dkk, 2017).

3) Pemenuhan nutrisi selama hamil

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Adapun tujuan gizi seimbang bagi ibu hamil, yaitu : menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil tetap optimal, untuk menunjang proses pertumbuhan berbagai organ ibu hamil, untuk memenuhi kebutuhan selama proses pertumbuhan janin. persiapan laktasi untuk meningkatkan produksi ASI, menghindari cacat bawaan, IUGR, BBLR, prematur (Elda, dkk, 2017).

4) Adaptasi psikologis selama kehamilan

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 dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan 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. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Kemenkes RI, 2016a).

c. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, standar pelayanan kebidanan ibu hamil, dapat kita ketahui sebagai berikut:

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

Menurut Kemenkes RI (2021b), peningkatan berat badan ibu hamil yang dianjurkan sesuai dengan IMT yaitu :

- a) $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 12,5-18 kg.
- b) $IMT 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 11,5-16 kg.
- c) $IMT 25-29,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 7-11,5 kg.
- d) $IMT > 29,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 5-9,1 kg.

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).

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah > 140/90 mmHg) dan *preeklamsi* (Kemenkes RI, 2021b).

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 memiliki LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat bayi lahir rendah (Kemenkes RI, 2021b).

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Hasanah, 2018). Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017).

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung 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 dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2021b).

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS ibu hamil dan tidak hamil. Kementerian Kesehatan RI (2016a) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

7) Pemberian tablet besi

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

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urine dilakukan pada trimester II dan ke III, skrining sifilis, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), dan pemeriksaan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2021b).

9) Melakukan penatalaksanaan

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, 2021b).

10) Melakukan temu wicara atau konseling

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

11) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan dengan menggunakan instrumen EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Pada ibu hamil skrining ini dilaksanakan pada K1 dan K5, skrining ini berisi 10 pertanyaan mengenai suasana hati ibu selama tujuh hari terakhir yang harus dijawab ibu. Interpretasi hasil skrining jika jumlah skor 0-12 berarti tidak ada gejala depresi, bila jumlah skor > 13 berarti terindikasi/menunjukkan gejala depresi (Kemenkes RI, 2025).

(12) Pemeriksaan USG obstetri terbatas

Pemeriksaan USG terbatas dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi kecacatan janin. Waktu pemeriksaan dua kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5. Dilaksanakan oleh dokter bersertifikat dengan mengikuti ketentuan etik dan legal (Kemenkes, 2024).

d. Persiapan persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dibuat oleh ibu, suami, keluarga, dan tenaga kesehatan dengan menggunakan stiker P4K. Hal yang ditekankan pada P4K adalah tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah (Kemenkes, 2016a).

e. Asuhan komplementer pada ibu hamil

1) Minuman jahe untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil

Hasil studi menunjukkan bahwa pemberian asuhan komplementer dan alternatif berupa minuman jahe dalam jangka waktu singkat diketahui memberi efek yang positif untuk mengurangi mual (Rahyani, dkk, 2022). Mengatasi mual muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang biasa disarankan oleh tenaga kesehatan seperti menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe dan teknik relaksasi. Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dilepaskan, kepala jadi segar, mual muntah ditekan. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri, sedang oleoresinnya menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat (Putri, dkk, 2017).

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 (Chen, 2017). *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 atau yoga selama kehamilan dapat meningkatkan

berat lahir dan mengurangi kejadian prematur dan komplikasi persalinan (Yuniza, 2021).

4. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I pada primigravida dapat berlangsung 16-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Kemenkes RI, 2016b).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka. (Kemenkes RI, 2016b).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses ini dikenal dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Penanganan kala III, meliputi pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi

perdarahan dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) hingga *massage* uterus (Kemenkes RI, 2016b).

1) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan kala paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung dalam 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Perdarahan kala IV dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Kemenkes RI, 2016b).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Saragih (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikologis ibu bersalin, dan Penolong persalinan.

c. Lima benang merah persalinan.

Ada lima Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Menurut JPNK-KR (2017), lima benang merah tersebut antara lain:

1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) 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.

3) Pencegahan infeksi (PI)

Adapun prinsip - prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan - tindakan PI secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kesinambungan asuhan.

5) 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).

d. Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin

1. *Counterpressure*

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Teknik *counterpressure* dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu 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 (Farida dan Sulistiyanti, 2019).

Counterpressure lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian masase dengan teknik counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Farida dan Sulistiyanti, 2019)

2. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu (Kemenkes RI, 2018).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Proses *involuti* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta dan menyebabkan serat otot atrofi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter (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 : Boston, 2011 dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

2) Lochea

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas.

Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan

volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Perubahan yang terjadi pada payudara

Perubahan fisiologis pada masa nifas salah satu nya adalah terjadinya perubahan pada payudara yaitu akan timbul masa laktasi akibat pengaruh hormon laktogen (prolaktin) terhadap kelenjar payudara, hormon tersebut juga memicu keluarnya kolostrum yang di produksi mulai hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Setelah itu payudara akan memproduksi ASI. Hal ini bisa membuat payudara bengkak dan terasa nyeri, terlebih jika produksi ASI

menumpuk di payudara. Ketika payudara terasa nyeri, hal yang bisa dilakukan adalah mengosongkan ASI dengan menyusui, memompa dan menampung ASI, Perawatan payudara bengkak dengan kompres dingin serta pijat oksitosin (Kemenkes RI, 2018).

c. Proses adaptasi psikologi pada masa nifas

1) Periode *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Siregar, 2019).

2) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Siregar, 2019).

3) Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Siregar, 2019).

d. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya tiga liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet, dikonsumsi satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 tablet (Siregar, 2019).

2) Ambulansi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (Siregar, 2019).

3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

4) 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.

5) Keluarga berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain :

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya pertemuan antar sel telur dengan sel sperma. Jenis AKDR ada 2 yaitu AKDR Cu (non hormonal) dan AKDR LNG (hormonal). Cara kerja AKDR Cu menghambat sperma untuk masuk ke saluran telur, karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik terhadap sperma. AKDR Cu efektif hingga 12 tahun namun ijin edar berlaku untuk 5-10 tahun pemakaian. Setelah melahirkan AKDR dapat dipasang dalam 48 jam setelah melahirkan, bahkan jika bersalin secara SC. Jika lebih dari 48 jam tunda hingga sedikitnya 4 minggu pasca salin. Berdasarkan waktu pemberian, pemasangan AKDR pasca persalinan dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu :

- (1) AKDR pasca plasenta, dilakukan maksimal dalam 10 menit plasenta lahir.
- (2) AKDR pasca persalinan dini, dilakukan pemasangan setelah 10 menit sampai 48 jam pasca persalinan.
- (3) AKDR transersia/saat operasi sesar, dipasang saat operasi sesar setelah placenta lahir.

b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

c) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada

ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

- d) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil.
- e) Kontrasepsi mantap, digunakan pada akseptor yang tidak ingin memiliki anak lagi, jenisnya MOW dan MOP.
- e. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), 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, yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada 6-48 jam 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 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)

Pelayanan yang dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan, yakni

pemeriksaan tanda-tanda vital, 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)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada 8-28 hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada 29-42 hari postpartum yakni menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

f. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang diperlukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Mardiana, 2022). Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) yang mengatakan bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok

intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari jumlah produksi ASI, kenaikan berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK).

2) Senam kegel

Menurut Yunifitri dan Aulia (2022) Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam kegel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari-hari. Seperti saat ibu duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksi otot tersebut.

Senam kegel merupakan senam yang berfungsi menguatkan otot panggul, Setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi, itu artinya senam kegel dapat dilakukan ibu post partum setelah 6 jam dan 8 jam setelah post Sectio Secaria. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. Kegel secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu.

3) Postnatal Yoga

Postnatal yoga terbukti sebagai alat yang efektif untuk melakukan akselerator uterin 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 endorfin (hormon bahagia) yang menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh.

3. Konsep dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk, 2017).

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2016) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

2) Asuhan bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI (2016c) asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi

tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu.

Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus.
- d) Pemberian vitamin K₁, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL.
- e) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu dengan salep antibiotika atau tetrasiklin 1 %.
- f) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.
- g) Skrining Hipotiroid Kongenital(SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48-72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan

setelah lahir sehingga dapat memberikan tatalaksana yang tepat dan cepat.

- h) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b. 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, 2016c).

2) Asuhan neonatus

Pada 6 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.

3) Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Permenkes RI (2016b), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

a) Kunjungan neonatal I (KN I) pada 6-48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, deyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi

HB-0, 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.

b) Kunjungan neonatal II (KN2) umur 3-7 hari

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.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) umur 8-28 hari

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.

c. 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 (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

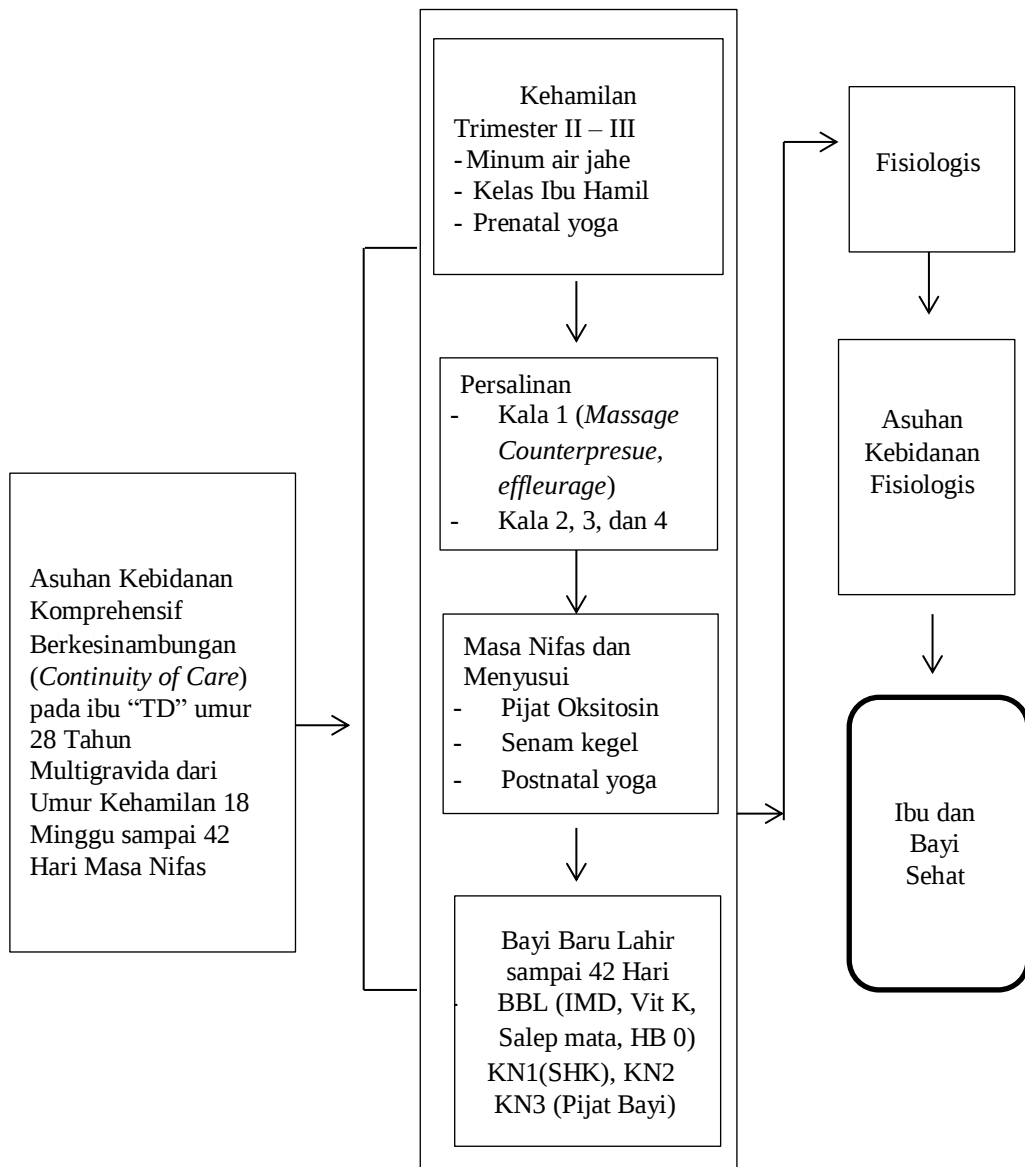
Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya atau Microcephal, memeriksa perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi/bahasa dan perkembangan sosial. Memeriksa tanda 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).

a. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita 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 (Lestari, dkk, 2021). 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, 2022).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



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