

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan proses pengambilan keputusan dan tingkat yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan, ruang lingkup praktik kebidanan adalah memberikan pelayanan kebidanan pada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak pra sekolah. Termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Undang-Undang RI, 2019).

2. Tugas dan Wewenang Bidan

Menurut *World Health Organization*, kebidanan ialah perawatan yang memiliki keterampilan, pengetahuan, dan kasih sayang untuk wanita di setiap siklus hidupnya dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan. Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) bidan ialah seseorang yang lulus program pendidikan dan diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanan yang telah memenuhi kualifikasi dan memiliki lisensi untuk melakukan praktik kebidanan.

Tugas utama bidan ialah memberikan pelayanan kebidanan komunitas yang bertindak sebagai pelayanan kebidanan meliputi:

- a Melakukan bimbingan kepada kelompok pranikah

- b Melakukan asuhan kebidanan dengan standar professional
- c Melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, bayi, balita normal dengan komplikasi, patologis, dan resiko tinggi dengan berkolaborasi/rujukan bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga pasien
- d Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga pasien
- e Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dengan melibatkan klien dan keluarga (Susanti dan Puspita, 2022).

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan wewenang yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES). Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dalam Permenkes tersebut dijelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan (Permenkes, 2021). Standar asuhan kebidanan terdiri dari enam standar meliputi:

- a. Standar I (Pengkajian), bidan mengumpulkan data semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Standar II (Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan), bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.
- c. Standar III (Perencanaan), bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- d. Standar IV (Implementasi), bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative.
- e. Standar V (Evaluasi), bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI (Pencatatan asuhan Kebidanan), bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- b. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- c. Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam jam setelah melahirkan.
- d. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditunjukkan pada sekama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkan sampai berusia 2 tahun.
- e. Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- f. Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Permenkes, 2021).

5. Konsep dasar *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari konsep perawatan berbasis holistik dan fundamentalis dalam praktik kebidanan. Dalam asuhan menyeluruh bidan memberikan asuhan kepada wanita secara langsung berkelanjutan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (COC) *Continuity of Care* (COC) dimulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), asuhan bayi baru lahir, asuhan *post partum*, asuhan neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Cahya dan Susanti, 2024).

Filosofi *Continuity of Care* (COC) mengutamakan pada kondisi alamiah dengan membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan meminimalisir intervensi dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, priritual dan sosial.

Menurut (Faizah, Yulistin, dan Windyarti, 2023) tujuan asuhan kebidanan kehamilan yang berkesinambungan adalah

- a Untuk memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi
- b Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi
- c Mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu dan bayi dengan meminimalisir adanya trauma
- e Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu dalam pemberian ASI
- f Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- g Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

6. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) menyatakan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu (Suryani dan Febrianti, 2022). Kehamilan normal berlangsung 40 hari. Dalam usia tersebut,

kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang terdiri dari trimester ke-1 yang berlangsung selama 12 minggu pertama kehamilan, trimester ke-2 yang berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ke-3 yang berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan yang meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester tiga, dalam hal ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan trimester ketiga.

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1). Perubahan pada sistem reproduksi

Semakin besar usia kehamilan, uterus atau rahim ibu hamil akan semakin membesar pada kehamilan normal. Taksiran dari perut bagian luar yaitu pada kehamilan diatas 16 minggu perabaan tinggi fundus uteri yaitu pertengahan simpisis dan pusat, kehamilan diatas 32 minggu perabaan fundus uteri mencapai petengahan pusat dan prosessus xipioideus. Bahkan hingga akhir kehamilan mencapai satu sampai tiga jari dibawah prosessus xipioideus.

2). Perubahan pada payudara

Pada ibu hamil, payudara akan membesar dan tegang. Saat memasuki trimester III, biasanya puting susu akan mengeluarkan cairan yang berwarna putih kekuningan yang disebut kolostrum (Ummah, 2019). Untuk memperlancar proses menyusui, perawatan selama kehamilan merupakan bagian penting yang harus diperhatikan. Berdasarkan penelitian, ibu hamil yang melakukan perawatan

payudara selama kehamilan berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI (Alhadar dan Umaternate, 2017).

3). Perubahan pada sistem endokrin

Perubahan hormone pada kehamilan erat hubungannya dengan aktifitas plasenta. Pada awal kehamilan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang dihasilkan oleh plasenta mengakibatkan perubahan seperti gangguan nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Namun semakin tua kehamilan, kadar hormone *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) akan berkurang. Hormone progesterone meningkat yang dapat menghambat kontraksi uterus. Kadar prolaktin akan meningkat dalam upaya persiapan laktasi.

4). Perubahan pada kekebalan tubuh

Pada ibu hamil terjadi perubahan Ph vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih basa sehingga rentan terjadi infeksi pada vagina. Sistem kekebalan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh sehingga kadar immunoglobulin (Ig) dalam kehamilan tidak berubah. Pada trimester III, *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menurunkan respon imun ibu hamil. Kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum juga mulai menurun dari kehamilan minggu ke-10 sampai mencapai kadar terendah pada minggu ke-30, tetap pada kadar ini hingga usia kehamilan aterm.

5). Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun dan menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan lebih sering kencing, laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Pada keluhan ini, ibu hamil sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana

dalam agar tetap kering dan mengurangi risiko infeksi saluran perkemihan. Perubahan terjadi secara signifikan pada system perkemihan, selain mengelola zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola produk sisa metabolisme dan menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa janin (Ariyanti, 2019).

6). Perubahan pada sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan.

7). Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Volume plasma meningkat selama hamil normal. Lebih dari 50% peningkatan terjadi pada usia kehamilan 34 minggu. Karena ekspansi dalam volume plasma lebih besar dari peningkatan sel darah merah, di sini terjadi penurunan konsentrasi haemoglobin, hematocrit dan jumlah sel darah merah. Perubahan pada system kardiovaskular mulai terjadi pada awal kehamilan, yaitu 8 minggu usia kehamilan, cardiac output meningkat 20% (Ariyanti, 2019).

8). Perubahan pada sistem integument

Perubahan pada kulit yang sering dialami ibu hamil yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit terlihat lebih gelap. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi, dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan

dari pusat kebawah sampai simpisis yang disebut dengan linea nigra. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1). Kebutuhan Oksigen

Perubahan pada sistem respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari.

2). Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester III akan mengalami peningkatan kebutuhan energi sebanyak 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari. Jika dijabarkan, ibu hamil trimester III membutuhkan nutrisi berupa energi atau kalori sebagai sumber tenaga. Sumber tenaga pada ibu hamil ini digunakan untuk membantu proses tumbuh kembang janin seperti pembentukan sel baru, transfer makanan melalui plasenta serta pembentukan enzim dan hormon yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan janin. Energi atau kalori ini juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu hamil, membantu persiapan menjelang persalinan dan persiapan untuk laktasi.

Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga dapat membantu mencegah *neural tube defect* yaitu cacat pada tulang otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan bayi lahir premature, BBLR, pertumbuhan janin terhambat. Folat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dimana 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Tidak hanya asam folat, zat besi juga diperlukan oleh ibu hamil, jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk gram *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang beresiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis lebih tinggi. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hijau keabu-abuan, beberapa wanita mengalami mual, muntah, bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan zat besi harus dikonsumsi antar jam makan atau menjelang tidur (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019).

Ibu juga membutuhkan Vitamin untuk memperlancar proses pertumbuhan janin dan membantu memperlancar proses biologis dalam tubuh ibu hamil seperti Vitamin A yang dapat membantu pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 yang berperan sebagai penghasil energi. Vitamin B12 yang dapat membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C yang dapat membantu proses absorbs zat besi dan Vitamin D yang

dapat membantu proses absorbs kalsium. Pemenuhan nutrisi/gizi yang tepat sangat membantu tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan nutrisi yang dimaksud bukan dalam hal porsi makan, ibu hamil memerlukan lebih banyak nutrisi, seperti mikronutrien dan makronutrien, untuk mendukung kesehatannya serta janin (Nasriyah dan Ediyono, 2023).

3). Kebutuhan Seksual

Seksualitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Seks bertujuan untuk menjalin hubungan, kehangatan, kemesraan, mengekspresikan kesenangan, cinta, dan kepuasan bagi pasangan. Setiap kondisi kehamilan berbeda, maka batas aman frekuensi berhubungan seksual juga berbeda. Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seksual kecuali ada riwayat keguguran, dan perdarahan (Anitasari dan Hariati, 2020).

4). Mobilisasi/aktivitas fisik

Aktivitas fisik meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Mengangkat beban dengan memegang dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada. Untuk berdiri atau duduk satu kaki yang lain saat bangkit atau menurunkan tubuhnya.

5). Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur orang dewasa umumnya 7-8 jam dan tidur siang 1 jam, sedangkan ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung dari usia ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan membuat ibu lebih sehat dan memberikan kecukupan energi (Luvi Anasari., *et al*, 2022). Ibu hamil

sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kanan atau terlentang, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Dengan posisi miring kiri saat tidur, rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdomalis, sehingga suplai oksigen ke janin maksimal. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atas.

6). Imunisasi vaksin TT (*tetanus toxoid*)

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan suatu cara untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap infeksi tetanus saat atau pasca persalinan (Musfirah, Rifai dan Kilian, 2021). Pelaksanaan kegiatan imunisasi TT ibu hamil terdiri dari kegiatan imunisasi rutin dan kegiatan tambahan. Hal ini adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan. Pelaksanaannya dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit, posyandu, ataupun kunjungan rumah. Kegiatan imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari pemantauan dan evaluasi.

d. Kebutuhan Psikologis

1). Dukungan Keluarga dan suami

Lingkungan keluarga yang harmonis, lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil memiliki ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua sehingga dukungan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita hamil. Dukungan keluarga dapat berupa bentuk informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif

dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian orang-orang terdekat. Peran suami dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dan menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

2). Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian bidan harus dapat memahami kondisi ibu, perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan baik fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

e. Pelayanan Antenatal Terpadu

1). Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun

waktu trimester I. sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor resiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2021).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu, 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai 40 minggu). Kunjungan antenatal bisa lebih dari empat kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit, gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2021).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (13-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (28-40 minggu). Ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali, yakni 1 kali trimester I dan 1 kali di trimester III.

2). Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (12T)

Menurut Buku KIA tahun 2024 Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 12 T, meliputi:

a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Peningkatan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut Dartiwin dan Nurhayati (2019) mengemukakan, cara yang dipakai untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah dengan menghitung perbandingan berat badan dan tinggi badan dengan rumus :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan Sebelum Hamil} : (\text{Tinggi Badan dalam Meter})^2$$

Tabel 1
Kategori Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

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

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya *Cephal Pelvic Dispropotion* (Buku KIA, 2024).

b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan preeklampsia (hipertensi disertai dengan oedema wajah atau tungkai bawah, dan atau protein urinaria) (Buku KIA, 2024).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) disini dimaksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Buku KIA, 2024).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Innama Sakinah tahun 2019, menyatakan bahwa pengukuran tinggi fundus uteri dengan posisi yang berbeda mempengaruhi hasil pengukuran. Posisi *semi fowler* memberikan hasil yang lebih mendekati berat badan bayi baru lahir. Selisih perhitungan taksiran berat janin berdasarkan posisi pengukuran berat badan bayi (Buku KIA, 2024).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Pemeriksaan denyut jantung janin adalah memeriksa dengan cara mendengar dan menghitung denyut jantung janin selama kehamilan satu menit penuh dengan bantuan alat *Leanec*, *Doppler*, dan CTG (*Cardiotocography*). Sebuah penelitian menyatakan denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit (Buku KIA, 2024).

f) Tablet Tambah Darah (TTD) atau Suplemen Kesehatan Multivitamin dan Mineral (MMS) (T6)

Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30 - 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat. Untuk mempermudah penyerapan tablet tambah darah, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet tambah darah dibarengi dengan air jeruk dan menghindari minum dengan kopi, teh, dan susu (Buku KIA, 2024).

g) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan (T7)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT

ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T5, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Buku KIA, 2024)

Tabel 2
Status Imunisasi Tetanus

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

h) Skrining Kesehatan Jiwa (T8)

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan sebanyak 2 kali, satu kali pada kehamilan trimester pertama dan pada saat trimester ke tiga (Buku KIA, 2024).

i) Tatalaksana/penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus -kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Buku KIA, 2024).

j) Temu Wicara dan Konseling (T10)

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Buku KIA, 2024).

k) Periksa Laboratorium (T11)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes tripel eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urine, gula darah sewaktu, stupum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria, pemeriksaan feses untuk kecacaingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya. Selama hamil pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali, yakni 1 kali trimester I dan 1 kali di trimester III (Buku KIA, 2024).

l) Periksa Ultrasonografi (USG) (T12)

Pada saat kehamilan, ibu hamil dianjurkan melakukan USG sebanyak 2 kali dengan rincian 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III (Buku KIA, 2024).

f. Ketidaknyamanan selama kehamilan

1). Mual dan Muntah

Perubahan hormone wanita terjadi pada saat kehamilan yaitu terjadinya peningkatan hormone progesteron dan estrogen, sehingga menghasilkan HCG plasenta atau *Human Chorionic Gonadotropine*. Hal ini dapat menimbulkan keluhan yang akan dialami oleh ibu hamil, salah satunya adalah *emesis gravidarum*. *Emesis gravidarum* merupakan keluhan umum yang terjadi pada keluhan hamil muda. Sebagian besar mual muntah saat kehamilan dapat diobati dengan pengobatan jalan. Dalam beberapa kasus, kejadian mual muntah masih terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III awal. Faktor pemicu terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil trimester II belum diketahui secara

pasti, tetapi diperkirakan oleh beberapa hal seperti faktor hormonal, psikologis, paritas, nutrisi, genetik, usia, aktivitas, dan bakteri. Adanya masalah psikologis ibu hamil dapat menjadi predisposisi dalam mengalami mual muntah yang kemudian memburuk. Faktor psikologis yang berpengaruh adalah stress, cemas, dan depresi. Hal ini merupakan reaksi dari tubuh dalam menghadapi situasi yang tidak biasa seperti situasi yang membahayakan, merisaukan, dan membingungkan seseorang (Rorrong, Wantania dan Lumentut, 2021).

2). Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosacral atau lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung.

3). Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada trimester III. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri pada area retrosternum dada, terutama saat sedang berbaring. Jika berkepanjangan, nyeri ini merupakan gejala refluks esophagitis akibat regurgitasi isi lambung yang asam. Pada ibu hamil, nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh progesterone yang merelaksasi sfingter esofagus bawah. Salah satu penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menopang

uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring.

g. Kelas Ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah selama proses kehamilan sampai proses persalinan berlangsung. Kelas ibu hamil adalah sarana belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan 20-32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil.

Tujuan dilakukan kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh, keluhan dan perawatan sebelum hamil, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana. Keuntungan yang diperoleh selama mengikuti kelas ibu hamil adalah materi yang diberikan secara menyeluruh dan terencana.

h. Penerapan budaya bali dalam asuhan kehamilan

Pelayanan kebidanan dapat menciptakan kepuasan pasien harus dilakukan secara holistic. Bidan sebagai pemberi jasa dapat mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman, dan tidak terlepas dari kearifan lokal dan budaya setempat sehingga terdapat kesinambungan hubungan antara pemberi dan penerima jasa. Kearifan lokal yang dimaksud adalah adat istiadat budaya khususnya daerah di Bali, yang menerapkan konsep Tri Hita Karana yang terbagi atas parahyangan, pawongan, dan palemahan (Ari Arini, 2020).

1). Parahyangan

Perwujudan hubungan antara manusia dengan tuhan, yang tercermin dari pengalaman segala bentuk aturan ketuhanan yang dalam tindakan medis seperti pertolongan dalam persalinan yang merupakan bentuk kecintaan manusia dengan tuhan dengan membantu untuk kelahiran individu baru sebagai makhluk ciptaan tuhan (Ari Arini, 2020).

2). Pawongan

Perwujudan pawongan yaitu hubungan manusia dengan manusia itu sendiri, pada aspek ini mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga akan tercipta hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dengan pasien dan keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan (Ari Arini, 2020).

3). Palemahan

Dalam aspek palemahan, dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan disinfektan dan kebersihan lingkungan persalinan untuk mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses dapat berjalan dengan lancar serta penggunaan obat-obatan tradisional yang bersih dan aman (Ari Arini, 2020).

i. *Evidanc Based* pada asuhan kehamilan

1). *Brain booster*

Brain booster merupakan program peningkatan intelegensia pada kehamilan. *Brain booster* bermanfaat dalam meningkatkan kualitas bayi yang

akan dilahirkan yang meliputi stimulasi otak janin dan asupan gizi seimbang pada ibu hamil. Dalam periode kehamilan ini, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*Brain booster*) secara bersamaan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan music *Mozart* dimana music *Mozart* dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih. Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (music *Mozart*, Malam hari antara jam 20.00-23.00 wita, enam puluh Menit, mulai Minggu ke-20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada usia kehamilan 20 minggu karena pada usia kehamilan 18 minggu telinga janin mulai berfungsi lebih.

2). *Prenatal Yoga*

Prenatal Yoga atau yoga hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas yang sudah dirancang dengan lembut untuk melengkapi kebutuhan ibu tubuh ibu hamil yang terus berkembang. Pelaksanaannya dapat mendukung perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Manfaat yang dapat diberikan seperti relaksasi, mengurangi stress, menjaga kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasan nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan saat melahirkan, dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan (Adnyani, 2021). Intervensi dan frekuensi *prenatal yoga* yang dilakukan selama kehamilan juga berpengaruh terhadap pengurangan ketidaknyamanan dan keluhan yang dialami ibu hamil (Frafitasari, Dewi dan Sari, 2023).

3). *Gym Ball*

Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan bisa disebabkan diantaranya, berat badan bertambah, pembesaran rahim akibat janin yang semakin besar, menekan tulang belakang dan panggul, mengubah postur tubuh ibu menjadi ke depan, kadar hormon yang meningkat, kelelahan, mengangkat barang yang terlalu berat, ketegangan pada otot-otot dan ligament punggung. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mencegah nyeri punggung perlu diberikan latihan-latihan dan olahraga seperti *gym ball*. *Gym ball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi (Ni'amah dan Sulistiyaningsih, 2024).

7. **Asuhan Kebidanan Persalinan Normal (*Basic Delivery Care*)**

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi naik ibu maupun janin.

Asuhan kebidanan persalinan diberikan kepada ibu dan bayi yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi, sehingga intervensi yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan dan manfaat guna untuk menunjang keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Adapun lima aspek dasar atau yang disebut dengan lima benang merah dalam asuhan persalinan sebagai berikut:

1). Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah suatu proses yang dilakukan untuk menentukan asuhan yang diberikan serta menyelesaikan masalah yang dialami pasien. Keputusan klinik dibuat bertujuan:

- a). Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b). Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c). Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d). Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e). Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f). Melaksanakan asuhan terpilih
- g). Memantau dan mengevaluasi efektifitas atau intervensi (JNPK-KR, 2017).

2). Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan mengutamakan keinginan, kepercayaan, dan menghargai budaya pasien. Mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan adalah prinsip dasar dari asuhan sayang ibu. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menerapkan asuhan ini adalah dengan memperlakukan ibu sesuai dengan martabatnya, menjelaskan semua prosedur yang akan dilakukan selama proses persalinan, memberikan respon positif terhadap pertanyaan dan kekhawatiran ibu, memberikan dukungan, serta izinkan ibu untuk memperoleh tindakan tradisional yang aman terhadap kesehatan ibu dengan menghindari tindakan berlebihan seperti episiotomi dan pencukuran (JNPK-KR, 2017).

3). Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi menjadi salah satu komponen penting dalam memberikan asuhan persalinan. Tindakan ini dilakukan di setiap tindakan yang bertujuan untuk mencegah terinfeksi ibu dan bayi dari bakteri dan jamur serta menghindari resiko penularan penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4). Pencatatan Asuhan Persalinan

Pencatatan selama memberikan asuhan harus dilakukan sebagai bukti bahwa tindakan tersebut sudah dilakukan. Pencatatan menjadi bagian dari proses dan dijadikan sebagai tolak ukur dalam keberhasilan membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen, mempermudah dalam memberikan asuhan, sebagai bahan penelitian, serta dapat dijadikan sebagai masukan data statistik nasional dan daerah (JNPK-KR, 2017).

5). Rujukan

Rujukan merupakan kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap ketika selama proses persalinan terdapat penyulit selama proses persalinan. Tujuan dilakukan rujukan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Persiapan yang diperlukan saat proses rujukan disingkat BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, Nutrisi) (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda-tanda Persalinan

1). Timbulnya kontraksi uterus

Biasanya disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya

makin besar, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

2). Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. *Body Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar lendir disertai dengan sedikit darah. Pendarahan ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga *capillair* darah terputus.

3). *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah ketika pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

1). *Power*

Power atau tenaga dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus) dan tenaga mengedan. His merupakan kekuatan kontraksi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominal, terkoordinasi, dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah sarag intrinsik. Sedangkan tenaga mengedan bersifat

mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha *volunteer* (Akbar, 2024).

2). *Passage*

Passage atau jalan lahir merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Akbar, 2024).

3). *Passager*

Passager terdiri dari beberapa komponen meliputi janin, plasenta, dan air ketuban. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan kepala besar dapat memengaruhi jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau *pasanger* yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah rupture atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas tiga kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan. Hal ini juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Akbar, 2024).

4). *Psikis* (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan seorang anak (Akbar, 2024).

5). *Pysician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Akbar, 2024).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan seorang ibu membutuhkan dukungan yang bersifat aktif dari pendamping ataupun keluarga terdekat. Kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu adalah dukungan dari segi fisik dan psikologis.

1). Kebutuhan nutrisi

Nutrisi selama proses persalinan harus dipenuhi dengan baik. Pemenuhan ini bisa dilakukan saat awal persalinan karena ibu cenderung merasa nyaman dikarenakan rasa sakit yang dialami belum terlalu kuat, biasanya setelah frekuensi kontraksi lebih sering keinginan ibu untuk makan akan berkurang. Makanan ringan atau cemilan serta cairan yang cukup akan memberi banyak energi dan mencegah dehidrasi.

2). Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi sehingga dapat membantu kemajuan persalinan dan ibu akan merasa nyaman. Ibu

bersalin harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering, karena kondisi kandung kemih yang penuh dapat menjadi faktor resiko lambatnya bagian terendah janin untuk turun, selain itu kondisi ini dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kencing selama persalinan.

e. Asuhan Kebidanan Persalinan

1). Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu Fase laten Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam. Fase Aktif Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Adapaun asuhan Kala I persalinan:

- a). Anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan. informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik (JNPK-KR, 2017).
- b). Pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi, dan menentukan penurunan bagian terbawah janin.

Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia interna, ketuban, dan pembukaan (JNPK-KR, 2017).

- c). Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir, dan penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah dengan benar) (JNPK-KR, 2017).
- d). Pencatatan berupa partograf ialah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Indikator pada partograf terdiri dari informasi ibu, kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Indikator tersebut dapat memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin sehingga tindakan segera dapat dilakukan (JNPK-KR, 2017).

2). Kala II (Kala Pengeluaran)

Proses-proses fisiologi yang akan terjadi adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini secara adekuat sesuai dengan aspek lima benang merah dalam persalinan (JNPK-KR, 2017).

- a). Persiapan penolong persalinan. salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi
- b). Persiapan ibu dan keluarga. asuhan sayang ibu dan sayang bayi ditetapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti memantau ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta memberikan semangat pada ibu, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.
- c). Pemantauan dan pencatatan Kala II. Kondisi ibu, bayi, dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 30 menit, penurunan kepala janin, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta mencatat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3). Kala III

Asuhan dalam kala III menurut JNPK-KR (2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a). Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - b). Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva, serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.
 - c). Melakukan massase fundus uteri. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta
- 4). Kala IV
- Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:
- a). Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
 - b). Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum. Derajat dua meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum, derajat tiga meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani. Derajat empat meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rektum (JNPK-KR 2017).

f. Penerapan Budaya Bali dalam Asuhan Persalinan

1). Parahyangan

Selalu mengingatkan ibu akan keberadaan tuhan karena proses persalinan merupakan sebuah perjalanan spiritual yang tidak lepas dari anugerahnya. Sehingga ibu diharapkan selalu berdoa agar diberi kelancaran dan kekuatan dalam melewati proses persalinan.

2). Pawongan

Realisasi pawongan dalam proses persalinan yang melibatkan suami dan keluarga dapat dilakukan dengan membantu ibu melakukan pijat untuk meringankan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

3). Palemahan

Untuk menjaga energi ibu agar tetap stabil selama bersalin dapat dilakukan dengan memberikan ruang yang nyaman untuk ibu, seperti lingkungan yang bersih dan nyaman.

g. *Evidence Based* pada asuhan persalinan

1). Relaksasi dengan pernafasan

Melakukan pernafasan dalam dapat meningkatkan produksi hormone endorphin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke korteks serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

2). *Massase punggung*

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas hormone endorfin. Umumnya ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan yaitu *effuerage* dan *counterpressure*. *Effuerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan per menit, usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Indah Puspitasari, 2017).

3). *Gym Ball*

Saat proses persalinan rasa nyeri akan semakin meningkat ketika ibu mengalami stress dan kelelahan akibat persalinan lama. Nyeri persalinan perlu mendapatkan penanganan yang baik dan tidak menimbulkan komplikasi yang dapat mengganggu persalinan (Septiyani dan Fitria, 2024). Upaya dalam mencegah persalinan lama salah satunya dengan bimbingan *gym ball* yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis. *Gym 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 sambil meningkatkan pelepasan endorfin, gerakan duduk di atas bola dan batu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan (Septiyani dan Fitria, 2024).

8. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Nabila, 2024). Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan berakhir setelah alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

b Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate post partum*

Periode ini yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri

2) Periode *early post* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uterus 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 post* (1 minggu- 5 minggu)

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

c Standar Pelayanan masa Nifas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan bagi ibu, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yakni:

1) Kunjungan Nifas pertama (KF 1)

Masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar dengan memantau kontraksi uterus, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, mengajarkan terkait *bounding attachment*. Pelayanan KB pascasalin (Permenkes, 2021).

2) Kunjungan Nifas kedua (KF 2)

Masa hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari (Permenkes, 2021).

3) Kunjungan Nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan sama seperti KF2. Menekankan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba (Permenkes, 2021).

4) Kunjungan Nifas keempat KF 4)

Kunjungan pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayi, serta memberikan konseling dan edukasi terkait keluarga berencana secara dini (Permenkes, 2021).

d Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a). Involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini. Lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu atau mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri.

Perubahan tinggi fundus uteri yakni

- (1) Pada saat bayi baru lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- (3) Pada satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- (5) Pada 6 minggu post partum, TFU mengecil tidak teraba dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan myometrium yang bersifat proteolysis.

b). Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa atau alkalis yang dapat membantu organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Rika, 2023). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (1) Lokhea rubra yaitu lokhea yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta yaitu lokhea berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum
- (3) Lokhea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) Lokhea alba yaitu lokhea yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba dapat berlangsung 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Dan pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.

2) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar dapat kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam dua atau tiga hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat lain.

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. 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 menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan asi juga mulai berfungsi.

Ketika bayi menghisap puting, reflek sarap merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus laktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena

isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflek ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

4) Sistem Endokrin

a). Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta, dan bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali normal dan membantu pengeluaran asi.

b). Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

c). Estrogen dan Progesteron

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat

anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak menyusui 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

5) Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan. Diuresis pasca melahirkan yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

6) Sistem Musculokeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu, terkadang pada wanita yang *asthenis* terjadi diastasis dari otot-otot *recti abdominis* sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, *fascia* tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang disebut dengan *striae*. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang

sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Melalui latihan *postnatal*, otot – otot dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan.

7) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu, yaitu:

- a). *Taking in*. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Pada masa ini umumnya ibu pasif dan sangat bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah
- b). *Taking hold*. Periode ini berlangsung 3-10 hari post partum, ibu menjadi orang tua yang bertanggung jawab terhadap bayinya, pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal tersebut.
- c). *Letting go*. Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan keluarganya. Fase ini merupakan fase yang menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat di fase ini.

8) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a). Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus memiliki nilai gizi yang tinggi, kalori diperlukan untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori bulan

selanjutnya. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, ibu dianjurkan untuk minum cairan yang cukup agar ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan kapsul vitamin A dua kali (200.000 iu) diberikan sampai 42 hari post partum. Wanita juga perlu mengonsumsi cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan produksi ASI yang cukup (Musthofa, 2024).

b). Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uterus abnormal sebanyak 13,2 kali disbanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena dapat mempercepat penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pengaruh yang baik terhadap peredaran darah, yang dimana peredaran darah diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Involusi uterus juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, lingkungan, dan perilaku yang dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uterus.

c). Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka akan dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Ibu setelah melahirkan sudah harus buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar karena feses akan mengeras dan sulit untuk dikeluarkan (Sri Oktalisa *et al.*, 2024).

d). *Personal Hygiene*

Kebersihan diri akan membantu ibu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan pada area kemaluan, payudara, dan puting susu dengan cara mandi yang teratur 2 kali sehari (Istiqomah, Putri dan Satiyem, 2023).

e). *Perawatan Luka Perineum*

Mengajarkan ibu merawat perineum atau alat genetalia dengan cara membasuh dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut setidaknya 2-3 kali sehari, rutin mencuci celana dalam dan mengeringkannya dibawah sinar matahari atau disetrika. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya.

f). *Istirahat*

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat diperlukan sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 sampai 2 jam pada siang hari, dan menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kebutuhan istirahat pada masa nifas sangat penting untuk membantu tubuh wanita pulih dan memulihkan energi setelah persalinan (Musthofa, 2024).

g). *Seksual*

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina untuk memastikan sudah tidak terasa nyeri. Nyeri perineum dan dispareunia adalah dua masalah yang umum terjadi dalam periode pasca persalinan dan dapat mengganggu fungsi seksual yang normal (Noviana *et al.*, 2025). Banyak budaya

dan agama melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran

h). Keluarga berencana

Segera setelah selesai masa nifas, ibu disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Perlu dilakukan pengenalan KB pada ibu pasca salin, karena pada ibu pasca salin merupakan target yang efektif untuk menentukan jenis KB Pasca persalinan sebelum masa subur kembali, yaitu rata – rata 5 – 12 minggu setelah melahirkan atau 42 hari pasca salin (Silvia, Ratnasari dan Winarni, 2022).

9) Penerapan Budaya Bali dalam Asuhan Nifas dan Menyusui

1). Parahyangan

Setelah melewati proses persalinan ibu harus yakin dan percaya terhadap ASI yang keluar dari payudara merupakan nutrisi yang paling sempurna yang diciptakan oleh tuhan, karena ASI sifatnya hidup dan menghidupi.

2). Pawongan

Selama masa nifas tentu tidak lepas dari peran suami dan keluarga yang membantu untuk memenuhi kebutuhan ibu seperti membantu ibu dalam memenuhi nutrisi, eliminasi, pijat oksitosin pada ibu yang bertujuan untuk merangsang produksi ASI.

3). Palemahan

Untuk menjaga energi ibu nifas tetap stabil kita bisa melakukan *grounding* atau juga *earthing*. Salah satunya dengan menjaga kebersihan dan keasrian

lingkungan sehingga ibu dapat menghirup udara yang bersih dan menjadi lebih relaks.

10) *Evidence Based* Asuhan Kebidanan Nifas

a). Senam Kegel

Berdasarkan penemuan Arnol Kegel, senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Dengan melakukan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus yang diimbangi dengan latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmutin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan *kinase* rantai ringan *myosin* menjadi aktif sehingga jembatan silang *myosin* terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan *aktin* dan *myosin*, maka terjadilah kontraksi (Sri Kurniawati, 2023).

Menurut penelitian Kholisotin *et al.*, (2021) responden pada kelompok yang dilakukan senam kegel, dari 9 responden yang dilakukan senam terdapat 8 responden dengan proses involusio yang baik dan 1 responden dengan proses involusio yang buruk (Kholisotin *et al.*, 2021).

Senam kegel memiliki manfaat lain yang efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah disekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan. berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka

perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen kedalam jaringan, mengurangi bengkak, dan mempercepat penyembuhan luka.

b). Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju kearah scapula yang dapat mengangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi *ductus latiferus* dan kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Rosmiarti dan Lestari, 2024)

Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung dengan cepat dan baik. Oksitosin merupakan hormone yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormon oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraski semakin kuat dan involusi terus berlangsung nomal.

9. Asuhan Kebidanan Bayi 0-42 hari

a. Bayi baru lahir

1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500 hingga 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti, 2022). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu hingga usia kehamilan 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram, lahir menangis, gerak aktif, tidak ada kelainan kongenital. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus.

2) Periode Transisi

a) Reaktivitas I (*The first Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan *pulsasi* tali pusar kelas. Warna kulit terlihat sementara *sianosis* atau *akrosianosis*. Selama periode ini, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

b) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dalam fase ini tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Jika bayi dalam keadaan tidur, suara

usus muncul tapi berkurang. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c) Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*) atau Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan, jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Pemberian makan awal sangat penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning.

3) Adaptasi Fisiologis

Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada di dalam lingkungan rahim ke luar lingkungan rahim. Adapun adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut:

a) Sistem Pernafasan

Struktur paru-paru matang pada usia kehamilan 34-36 minggu, pada usia ini sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernafasan pertama

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)

(4) Reflek deflasi hering breur

b) Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru-paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam – jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh bayi pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan diatas meja, timbangan atau tempat tidur tanpa alas.

- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperature tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi. Bayi ditempatkan di dekat jendela terbuka (Nurhasiyah, 2017).

d) Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam. Itulah yang menyebabkan bayi memerlukan ASI sesering mungkin.

e) Sistem Imun

Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya sangat kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody gama A,G, dan M (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

4) Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

a). Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi sampai dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b). Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai dengan pedoman.

c). Menjaga Kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Rentang suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C.

d). Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (JNPK-KR, 2017).

e). Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada

kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

f). Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

g). Pemberian Imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K di paha kanan secara intramuscular (JNPK-KR, 2017).

b. Neonatus

1) Definisi Neonatus

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim.

2) Standar Pelayanan Neonatus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir, adapun waktu kunjungan neonatal yaitu :

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0 (Permenkes RI, 2021).

Pemberian wajib yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium berupa *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan hormone tiroid pada bayi. Pemeriksaan idealnya dilakukan setelah 48-72 jam setelah bayi baru lahir dan masih dapat dilakukan sampai usia bayi 14 hari. Apabila hasil tes menunjukkan positif maka akan diberikan terapi berupa sulin hormone sebelum bayi berusia 1 bulan (Kemenkes Kesehatan RI, 2014). Selain itu juga dilakukan *Skrining Penyakit Jantung Bawaan* (PJB) kritis, dilakukan setelah 24 - 48 jam yakni dengan menggunakan pulse oximeter.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi (Permenkes RI, 2021).

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Permenkes RI, 2021).

3) Asuhan Dasar Neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk kebutuhan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk kekebalan tubuh bayi, dan bayi harus disusui kapan saja ia mau atau secara *on demand*.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

(2) Eliminasi

Bayi buang air kecil minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau.

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normal sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai *wharton's jelly* yang ditutupi oleh satu lapisan membrane mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil plasenta menyediakan semua nutreins untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun disekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri.

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama

kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikologis anak. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja.

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi sudah dapat diberikan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan yang salah (abuse), eksploitasi, penculikan, dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh.

c. Bayi Umur 29 hari hingga 42 hari

1). Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali yaitu usia 29 hari – 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan, dan usia 9-12 bulan sesuai dengan standar di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar,

stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi, serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

2). Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimbang bayi dengan kasih sayang, menggantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak bicara, mendengarkan musik. Pada umur satu bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum, dan menggerakkan kaki dan tangan.

d. Penerapan Budaya Bali dalam Asuhan Bayi

1). Parahyangan

Selama merawat bayi ibu harus yakin bahwa kesehatan juga diberikan oleh Tuhan, berdoa meminta keselamatan dan kesehatan untuk anak merupakan salah satu tindakan yang mencerminkan adanya hubungan antara manusia dengan tuhan.

2). Pawongan

Hubungan antara anak dan orang tua menjadi salah satu hubungan antar manusia. Memberikan kasih sayang dan memenuhi kebutuhan bayi dapat dilakukan selama orang tua merawat anak.

3). Palemahan

Untuk menjaga kesehatan bayi tentu diperlukan lingkungan yang bersih, nyaman, dan aman. Orang tua dapat memenuhi hal tersebut dengan selalu menjaga kebersihan dan keasrian lingkungan sekitarnya. Penggunaan minyak VCO untuk pijat bayi juga merupakan salah satu tindakan yang mencerminkan adanya hubungan manusia dengan lingkungannya.

e. *Evidence based practice* asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

1) Musik klasik *Mozart*

Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, dan meningkatkan saturasi oksigen. Terapi music klasik *Mozart* memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi orak dan merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi music klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi music klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi dapat tidur dengan nyenyak.

2) Pijat Bayi

Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada *nerves vagus* yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak, dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

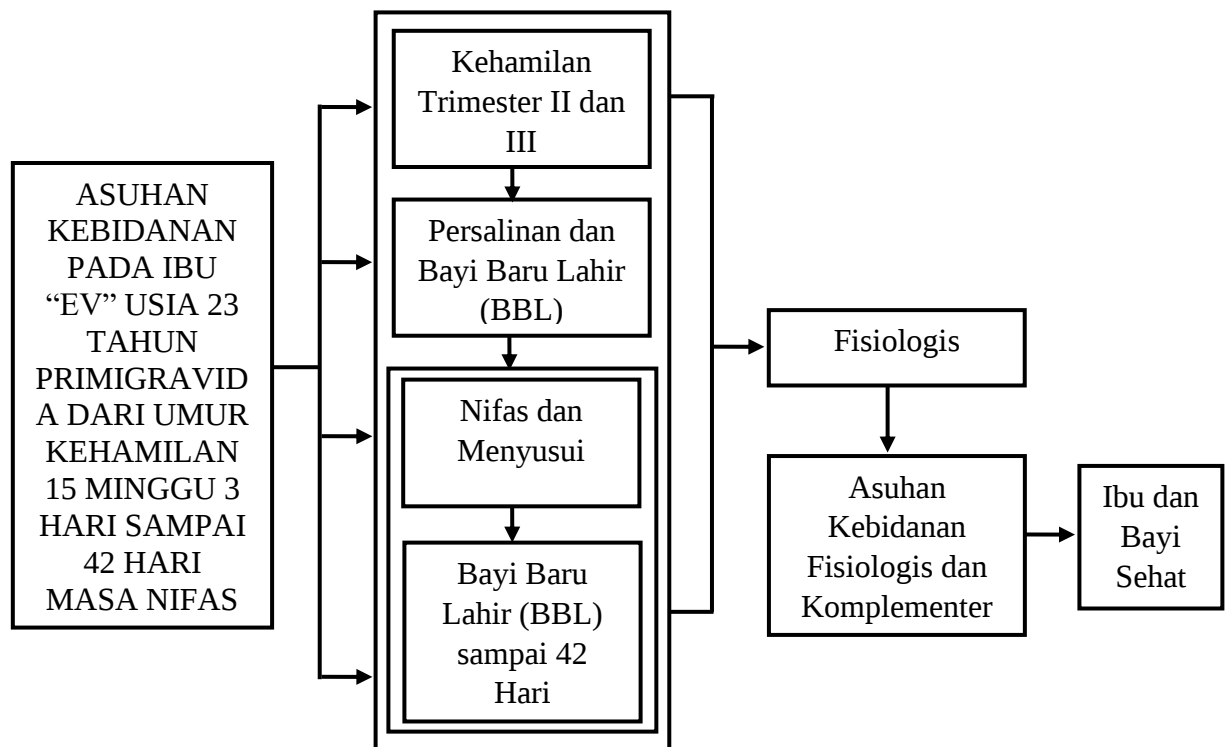
3) Menjemur Bayi

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi

bilirubin yang berlebih, gangguan proses *uptake* dan *konjugasi* hepar, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi.

Salah satu terapi yang dapat digunakan adalah dengan terapi sinar matahari. Terapi ini dapat mencegah terjadi hyperbilirubinemia. Bayi dijemur selama 30 menit dengan posisi yang berbeda-beda. Lakukan antara pukul 07.00 – 09.00 wita. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EV" Usia 23 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 15 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas