

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Ruang lingkup asuhan kebidanan yang dimaksud, meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2019). Bidan menjalani asuhan kebidanan mengacu pada enam standar asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2021a).

2. Konsep Kebidanan

a. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2019).

b. Wewenang bidan

Kewenangan bidan secara jelas tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada bagian kedua pasal 18 sampai 27.

c. Pelayanan kebidanan

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan mencakup individu, keluarga, dan masyarakat, dengan fokus pada upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan (Rahmawati, 2024).

3. Konsep Dasar *Continuity of Care* (CoC)

a. Pengertian *continuity of care*

Homer et al., (dalam Setiawati dan Jenny, 2024) menyebutkan *continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Kesiambungan perawatan diberikan oleh bidan yang sama atau tim kecil yang mengenal ibu dan keluarganya selama kehamilan, persalinan, dan pascanatal dengan rujukan ke perawatan spesialis jika dibutuhkan (Bradford, dkk., 2022).

Dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (WHO dalam Aprianti, 2023).

b. Tujuan *continuity of care*

Asuhan berkesinambungan bertujuan untuk mencapai asuhan yang berkualitas, efektif, dan efisien (Rahyani, dkk., 2023). Menurut Homer (2016) *continuity of care* dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk memastikan perawatan yang aman berdasarkan hubungan saling percaya dan rasa hormat sesuai dengan keputusan ibu. Saifuddin dalam Aprianti, dkk., 2023 menyebutkan tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah, sebagai berikut: 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Manfaat *continuity of care*

Continuity of Care menuntut bidan dan perempuan memiliki hubungan terapeutik dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya adalah dukungan bidan yang mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Ningsih, 2017). Beberapa penelitian menyebutkan perempuan yang menerima pelayanan dianggap sebagai “teman” merasa memiliki kepuasan tersendiri. Secara tidak langsung hal

tersebut berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Cummins, dkk., 2015). Penelitian menemukan bahwa *continuity of care* menempatkan perempuan cenderung tidak mengalami intervensi berlebih dan lebih cenderung melaporkan pengalaman perawatan yang positif. Perempuan lebih menyukai pengalaman personal yang disediakan oleh model tersebut, yang mengarah pada kepercayaan antara bidan dan perempuan serta pemberdayaan perempuan dan bidan. Model kontinuitas yang dipimpin bidan di sejumlah kecil negara maju memiliki manfaat yang jelas dalam mengurangi kelahiran prematur dan kematian perinatal (Bradford, dkk., 2022).

d. Dampak tidak dilakukan *continuity of care*

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin dalam Aprianti, dkk., 2023).

4. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah proses sejak pembuahan sampai persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu yang dikenal sebagai kehamilan *aterm*. Terdapat tiga pembagian umur kehamilan (UK) berdasarkan triwulan atau trimester, yaitu triwulan I (TW I) dari UK <12 minggu, triwulan II (TW II) yaitu dari UK antara 12 minggu sampai dengan 28 minggu, dan triwulan III (TW III) yaitu dari UK 28 minggu sampai dengan 40 minggu (Rahyani, dkk., 2023).

b. Perubahan fisik dan psikologis ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda *Hegar*. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram. Vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Selama kehamilan ovarium beristirahat karena tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Ulya, dkk., 2020).

2) Sistem perkemihan

Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing, laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 % (Ulya, dkk., 2020).

3) Sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah muntah, lebih sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan

hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah (Ulya, dkk., 2020).

4) Sistem muskuloskeletal

Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Febriyeni, dkk., 2021).

5) Sistem kardiovaskuler

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi. Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester kedua kehamilan. Cardiac output meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Waktu sirkulasi melambat pada minggu ke 32 dan kembali normal menjelang persalinan. Aktivitas koagulasi mengalami peningkatan dimana darah lebih cepat menggumpal untuk mencegah perdarahan (Zakiyah, dkk., 2020).

6) Sistem integumentum

Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon melanotropin yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada:

puting, ketiak, vulva, dan wajah (chloasma/topeng kehamilan). Linea nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari symphysis pubis sampai dengan fundus. Hampir 50-90% ibu hamil mengalami striae gravidarum mulai dari trimester 2 kehamilan. Striae mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit, cenderung terjadi pada area yg mengalami peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara) serta menghasilkan sensai gatal. Pada multipara, selain striae kehamilan saat ini, garis perak berkilau (pada wanita berkulit terang) atau garis keunguan (pada wanita berkulit gelap) sering terlihat. Ini mewakili bekas luka striae dari kehamilan sebelumnya, disebut striae albican (Zakiyah, dkk., 2020).

7) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sampai 20% sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam. Desakan diafragma terjadi karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

8) Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus

mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Febriyeni, dkk., 2021).

9) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya mejadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, putting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama areola akan menjadi besar dan kehitaman. Kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar pada bulan kelima kehamilan (Febriyeni, dkk., 2021).

10) Adaptasi psikologis ibu hamil

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian dengan ambivalensi (dua perasaan yang bertentangan) yang terkadang timbul. Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Perubahan dorongan seksual umumnya berfluktuasi selama masa kehamilan (Rustikayanti, dkk., 2016).

c. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan gizi

Kebutuhan energi per individu berdasarkan aktivitas dan status gizi ibu hamil. Kebutuhan energi pada trimester I, II, dan III adalah 30 - 35 kkal/kg BB. Penambahan sebesar 500 kkal dari kebutuhan sebelum hamil (POKJA PAKIAS-POGI, 2023). World Health Organization (2016) merekomendasikan intervensi diet dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil, sebagai berikut.

(a) Konseling tentang makan sehat dan tetap aktif secara fisik selama kehamilan

Pola makan yang sehat mengandung energi, protein, vitamin dan mineral yang cukup, diperoleh melalui konsumsi berbagai jenis makanan, termasuk sayuran hijau dan oranye, daging, ikan, kacang-kacangan, biji-bijian utuh dan buah buahan. Pola makan yang baik diimbangi dengan aktivitas fisik aerobik dan latihan kekuatan yang bertujuan untuk menjaga tingkat kebugaran yang baik selama kehamilan.

(b) Suplemen zat besi dan asam folat setiap hari

Suplementasi zat besi dan asam folat oral setiap hari dengan 30 mg hingga 60 mg zat besi elemental dan 400µg (0,4 mg) asam folat dianjurkan bagi wanita hamil untuk mencegah anemia ibu, sepsis nifas, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur. Pada trimester pertama dan ketiga, ambang batas Hemoglobin (Hb) untuk mendiagnosis anemia adalah 11 g/L dan pada trimester kedua, ambang batasnya adalah 10,5 g/L. Ibu yang didiagnosis anemia selama kehamilan, asupan zat besi elemental hariannya harus ditingkatkan menjadi 120 mg sampai konsentrasi Hb-nya meningkat menjadi normal.

(c) Rekomendasi pada kelompok ibu hamil yang kekurangan gizi

Memberikan pendidikan kesehatan gizi serta peningkatan *intake* protein dan energi pada kelompok populasi yang mengalami kurang gizi untuk mencegah dan menurunkan risiko neonatus dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Suplementasi makanan energi dan protein yang seimbang direkomendasikan bagi wanita hamil kurang gizi untuk mengurangi risiko lahir mati dan bayi baru lahir kecil untuk usia kehamilan.

- (d) Suplemen kalsium harian (1,5–2,0 gram kalsium elemental oral) hanya direkomendasikan pada populasi dengan asupan kalsium makanan rendah, untuk mengurangi risiko preeklamsia.
- (e) Suplemen Vitamin A hanya direkomendasikan bagi wanita hamil di daerah di mana kekurangan vitamin A merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, untuk mencegah rabun senja.
- (f) Suplemen Zinc hanya diberikan pada ibu hamil dengan kondisi tertentu bukan sebagai suplementasi rutin.
- (g) Mengurangi dan menghindari konsumsi kafein
- (h) Suplemen yang tidak direkomendasikan secara rutin adalah *multiple micronutrients*, vitamin B6, vitamin E, vitamin C, dan vitamin D. suplemen dapat diberikan atas indikasi tertentu berdasarkan pengkajian medis.

2) Kebutuhan psikologis

(a) Dukungan suami dan keluarga

Suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan dengan cara memberikan perhatian dan kasih sayang seperti menemani pemeriksaan kehamilan dan terus memberikan dukungan bahwa ibu dapat menjalani proses melahirkan dengan lancar dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan (Elvina, dkk., 2018). Anggota keluarga lain memberi dukungan dengan menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga.

(b) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan

perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis. Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil, serta mampu mengenali tanda bahaya dan perubahan psikologis ibu hamil tiap trimesternya (Fitriani, dkk., 2022).

(c) Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi (Fitriani, dkk., 2022).

(d) Persiapan sibling

Seorang calon kakak harus dipersiapkan menghadapi datangnya adik untuk menghindari perasaan cemburu dan bersaing dengan adiknya (*sibling rivalry*). Orangtua memiliki tugas untuk menyampaikan dan menegaskan kembali kepada sang kakak bahwa kasih sayang yang diberikan kepada anaknya adalah sama (Lestari, 2021).

3) Pelayanan antenatal terpadu

Permenkes RI Nomor 21 tahun 2021 menetapkan setiap ibu hamil berhak untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Standar kuantitas pelayanan yang diberikan pada ibu hamil selama kehamilannya yaitu minimal 6 kali ibu kontak dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Distribusi waktu antara lain 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3 (Kemenkes RI, 2021a; Kemenkes RI, 2024c).

Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak terbitan tahun 2024, disebutkan standar kualitas pelayanan antenatal meliputi 10T serta tambahan 2 indikator yaitu skrining kesehatan jiwa dan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG), antara lain:

(a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dan tinggi badan pada awal pemeriksaan kehamilan untuk menentukan status gizi ibu hamil berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Pengukuran tinggi badan pada saat kunjungan awal kehamilan berguna untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami panggul sempit karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami *cephalopelvic disproportion* (CPD) dengan kemungkinan akan sulit melahirkan secara normal (Sari, dkk., 2021).

Tabel 1
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Status Gizi	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan selama kehamilan
Kekurangan Energi Kronis (IMT < 18,5 kg/m ²)	12,5–18 kg
Normal (IMT 18,5–24,9 kg/m ²)	11,5–16 kg
Berat badan berlebih (IMT 25–29,9 kg/m ²)	7–11,5 kg
Obesitas (IMT > 30 kg/m ²)	5–9 kg

Sumber: (World Health Organization, 2016)

(b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (Bundarini dan Enny, 2019).

(c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Lingkar lengan atas ibu hamil diukur hanya saat kunjungan pertama sekali ke fasilitas kesehatan untuk penentuan status gizi ibu hamil. Bila LILA ibu $< 23,5$ cm maka ibu mengalami kurang energi kronis (KEK), pengukuran LILA juga merupakan prediktor bagi ibu untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Ramli, dkk., 2021). Penelitian Mayanda (2017) menemukan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan berat badan bayi adalah variabel LILA dengan OR 5,271 artinya LILA yang tidak normal beresiko 5 kali melahirkan bayi yang BBLR dibandingkan dengan ibu memiliki LILA normal, setelah dikontrol dengan kenaikan berat badan.

(d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI, 2024c). 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 (Handayani, 2024).

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
12 minggu	1 – 2 jari di atas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan umbilikus (pusar)
20 minggu	3 jari bawah pusar
24 minggu	Setinggi pusar
28 minggu	3 di atas pusar
32 minggu	Pertengahan pusar dan prosesus xifoideus (tulang
36 minggu	dada)
40 minggu	3 jari bawah prosesus xifoideus Fundus turun sedikit karena “engagement” (penurunan) kepala janin ke panggul. TFU teraba di pertengahan prosesus xifoideus dan pusar

Sumber: (Norhapifah, dkk., 2024)

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

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Tujuannya yaitu untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul maka terdapat kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya (Putri, dkk., 2024). Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Sari, dkk., 2021).

- (f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Imunisasi tetanus dan difteri diperlukan untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus dan difteri sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus dan difteri. Skrining untuk menentukan status T perlu dilakukan pada kunjungann awal berdasarkan riwayat imunisasi tetanus dan difteri (Td) yang didapat sejak masa balita, anak dan remaja. Ibu hamil yang sudah memiliki status T5 (imunisasi lengkap dari bayi, balita hingga program BIAS saat di sekolah dasar) tidak perlu mendapatkan imunisasi Td saat kehamilan. Jika status T tidak diketahui, maka diberikan imunisasi tetanus dari awal (T1) (Kemenkes RI, 2021a).

- (g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024b).

- (h) Tes laboratorium

Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah

non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes RI, 2021a).

(i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain yaitu pemeriksaan kesehatan umum dan kesehatan gigi. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Bundarini dan Enny, 2019).

(j) Temu wicara (konseling).

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

(k) Skrining kesehatan jiwa

Melaksanakan skrining (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor risiko gangguan kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah/gangguan jiwa, maka akan dievaluasi setiap kunjungan. Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan

bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2021a).

Sumber lain juga menyebutkan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan dilakukan tiga kali, dengan rincian dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, kunjungan ke-1 *Antenatal Care* (ANC) untuk mengidentifikasi timbulnya sebelum kehamilan dan pada saat trimester ketiga, kunjungan ke-5 ANC untuk mengidentifikasi timbulnya gejala selama kehamilan. Selanjutnya skrining ketiga dilakukan pada masa nifas, saat 8-28 hari setelah persalinan (KF-3) untuk mengidentifikasi onset yang terjadi pada akhir kehamilan atau awal postpartum (Muhawarman, 2024; ACOG, 2025).

(1) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG minimal dilakukan 2 kali dalam kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Tujuan pemeriksaan USG trimester I adalah untuk memastikan kehamilan tunggal atau ganda, di dalam rahim atau ekstrauterin, menentukan usia gestasi, dan mendeteksi kehamilan intrauterin yang tidak dapat hidup, seperti kantung kehamilan yang kosong atau kantung kehamilan yang berisi embrio atau janin tanpa aktivitas jantung. Pemeriksaan USG pada trimester III bertujuan untuk mendeteksi jumlah janin, letak, presentasi dan keadaan janin hidup/ mati berdasarkan DJJ, biometri janin, jumlah air ketuban, Lokasi dan keadaan plasenta, serta kecurigaan temuan abnormal (Kemenkes RI, 2024c).

4) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Insiyah dan Fitri, 2021).

Kegiatan P4K diantaranya pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, pengelolaan donor darah dan transportasi, penyiapan biaya/ dana sosial ibu bersalin/pengelolaan tabungan ibu bersalin, dan pengenalan tanda bahaya kehamilan dan persalinan, penandatanganan amanat persalinan. P4K ini memuat informasi tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah, serta biaya. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Pemasangan stiker P4K bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tapi harus dilakukan konseling kepada ibu hamil, suami dan keluarga untuk mendapat kesepakatan dan kesiapan dalam merencanakan persalinan (Dahlia, 2024).

d. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Perubahan-perubahan yang dialami perempuan selama kehamilan menimbulkan rasa tidak nyaman bahkan memengaruhi kondisi ibu hamil, dari keluhan ringan sampai berat.

1) Nyeri punggung bagian bawah

Sebanyak 80% wanita akan mengalami sakit punggung di beberapa titik selama kehamilannya. Perubahan terkait kehamilan pada daerah sendi dan jaringan ikat yang menjadi kendur, lentur dan lembut. Perubahan ini mengakibatkan peningkatan tekanan dan ketegangan pada sendi tulang belakang serta punggung di punggung bawah dan pinggul. Nyeri punggung dapat bertambah sejak trimester pertama dan biasanya meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Rasa sakit bervariasi dari ringan sampai kronis (Rahyani, dkk., 2023). Tulang belakang lumbal (punggung bawah) dan sendi sakro iliaka paling sering terkena akibat perubahan postur stabilitas sendi, berat badan serta bentuk tulang belakang (Manyozo, dkk., 2019).

Cara untuk mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri punggung bawah antara lain dengan menghindari membungkuk dan mengangkat beban berat, istirahat yang cukup, gunakan sabuk penopang, hindari pemakaian *high heels*, bangun dari posisi tidur dan duduk secara perlahan, duduk di kursi yang bisa menopang punggung dan tempatkan bantal kecil di belakang punggung (Rahyani, dkk., 2023). Ibu hamil diberikan konseling mengenai postur tubuh yang benar dan aktivitas selama kehamilan cenderung tidak mengalami gejala nyeri punggung yang parah (Stuge, 2019). Pemberian kompres air hangat, pijat *endorphin*, senam hamil dan yoga hamil terbukti efektif menurunkan nyeri punggung ibu hamil (Suryanti, dkk., 2021; Kartikasari dan Aprilliya, 2016; Friani, 2018). Rekomendasi lain untuk mengatasi nyeri punggung adalah melakukan rutinitas olahraga seimbang selama kehamilan meliputi melatih kardiovaskuler, kekuatan dan kelenturan (Stuge, 2019).

2) Kram kaki

Kram kaki banyak dikeluhkan ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki disebabkan ketidakseimbangan mineral dalam tubuh seperti kalsium, magnesium dan fosfor pada ibu hamil yang memicu gangguan pada system saraf-saraf pada otot-otot tubuh (Nuraini, 2023). Penyebab lainnya adalah karena aktivitas yang dilakukan berlebihan sehingga banyak menimbulkan kontraksi otot, kurangnya aliran darah yang mengalir kebagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus. Gerakan yang tiba –tiba sering menjadi penyebab kram yang puncaknya dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur (Fajrin dan Zabariah, 2024).

Menurut WHO pilihan pengobatan magnesium, kalsium atau non-farmakologis dapat digunakan untuk menghilangkan kram kaki pada kehamilan, berdasarkan preferensi dan opsi yang tersedia (World Health Organization, 2016). Kebutuhan dan penyerapan kalsium tergantung pada kecukupan Vitamin D. Maka dari itu ibu hamil sangat disarankan untuk berjemur di pagi hari guna membantu mencukupi kebutuhan vitamin D karena sekitar 80 persen vitamin D yang dibutuhkan berasal dari sinar matahari (World Health Organization, 2020). Penelitian Nuraini (2023) membuktikan terdapat pengaruh pemberian kalsium disertai berjemur terhadap pengurangan kejadian kram kaki pada ibu hamil.

e. Penerapan komplementer dalam asuhan kehamilan

1) Yoga hamil

Prenatal yoga (yoga selama hamil) adalah salah satu jenis modifikasi dan *hatha yoga* yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga

adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Yoga dalam kehamilan menggabungkan postur-postur khusus dan teknik-teknik yang bermanfaat bagi ibu hamil dan membantu menghilangkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan tubuh selama kehamilan. Teknik yang digunakan pada saat yoga membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaannya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup (Fitriani, 2018). Latihan yoga yang dilakukan diantaranya mencakup berbagai relaksasi, pengaturan postur, pengolahan napas dan meditasi dengan total waktu selama kurang lebih 1 jam sebanyak 2 kali setiap minggunya (Nerlita, 2022).

Yoga hamil terbukti mengurangi ketidaknyamanann ibu hamil trimester III seperti bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur (Suryani dan Ina, 2018). Hasil penelitian Friani (2018) mengemukakan bahwa yoga hamil efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Ketika seorang wanita hamil melakukan secara rutin (2-3 kali) setiap minggu selama kehamilan, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir.

Penelitian Nerlita (2022) menyimpulkan bahwa pemberian prenatal yoga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida. Gerakan-gerakan pada prenatal yoga bermanfaat untuk fleksibilitas tulang belakang dan meningkatkan sirkulasi cairan serebrospinal. Sirkulasi yang baik membantu meningkatkan serotonin dan endorfin yang berlaku sebagai koneksi tubuh ke-tubuh dengan pengurangan rasa sakit yang akan menggantikan katekolamin. Yoga dapat

mengurangi kinerja hipotalamus untuk melepaskan neuropeptida yang kemudian akan merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon adrenokortikotropik untuk menekan produksi kortisol. Menurunnya kadar kortisol mengakibatkan gejala kecemasan yang dirasakan menjadi berkurang.

2) Latihan dengan *birth ball*

Latihan *birth ball* adalah latihan atau gerakan tubuh sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, bersalin dan pasca melahirkan bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi dan juga meningkatkan komponen asuhan yang bersifat emosional dan psikologis. Penelitian (Sriwenda dan Yulinda, 2016) menyatakan latihan *birth ball* yang dilakukan sejak kehamilan trimester 3 memberikan kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Latihan *birth ball* berhasil meningkatkan kepercayaan ibu hamil terhadap kemampuannya dalam mekanisme coping persalinan.

Studi lain menemukan bahwa lama fase aktif persalinan (pembukaan serviks uteri) 30% lebih pendek dan hambatan selama kala II persalinan menurun secara signifikan pada kelompok yang melakukan latihan (Rakizah dan Mitra, 2023). Dibutuhkan latihan mobilitas dari ibu untuk menjaga agar ligamen tetap longgar, rileks, bebas dari ketegangan dan lebih banyak ruang untuk bayi turun ke panggul sehingga lama waktu persalinan kala I dan kala II dapat diperpendek dengan melakukan senam/olah tubuh. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mempercepat proses persalinan adalah menggunakan *gym ball/ birth ball* dengan gerakan *pelvic rocking*, *squatting*, *bouncing ball* dan *standing leaning on the ball*.

Pelvic rocking exercise dengan *birth ball* dapat mempercepat kala I fase aktif persalinan pada ibu multigravida. Gerakan tersebut memperlebar panggul juga

dapat mempertahankan gravitasi pada bayi sehingga bayi cepat turun didasar panggul (Permatasari dan Fera, 2021). Menurut Diyah dalam (Sriwenda dan Yulinda, 2016) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa latihan *pelvic rocking* dengan *birth ball* dapat mempercepat lama persalinan kala I fase aktif sebesar 52.61%.

3) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan peregangan lembut pada kulit antara daerah perineum dan anus. Cara yang sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh ibu hamil dan dibantu oleh suami. Kontraindikasi yaitu pada kondisi riwayat perdarahan per vaginam, terdapat infeksi menular seksual berupa herpes kondiloma, riwayat luka pada vagina dan perineum serta tidak memungkinkan persalinan per vaginam (Rahyani, dkk., 2023).

Penelitian Fitri dan Lasria (2022) menyatakan pijat perineum apabila dilakukan selama 5 - 10 menit setiap hari secara teratur mulai pada kehamilan 34 minggu atau dimulai saat trimester III akan mengurangi kejadian ruptur perineum sampai dengan 10 kali lipat dan tindakan episiotomi. Di daerah perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis maka bila dirangsang dengan melakukan pijat perineum maka akan terjadi regangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis.

4) Pijat *endorphine*

Pijat endorphen atau *endorphine massage* merupakan bentuk terapi non farmakologi yang bisa diberikan pada ibu hamil guna mengatasi kualitas tidur. *Endorphine massage* ialah teknik pijatan yang berguna dilakukan untuk ibu hamil saat menjelang sampai melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk

menaikkan pelepasan hormon oksitosin serta endorphine yang berperan membangun rasa nyaman dan meredakan rasa sakit. Penelitian Rahayu, dkk. (2023) menyebutkan terdapat pengaruh pemberian *endorphine massage* terhadap peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Yulia Tri Jayanti. Selain itu pijat endorphen dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester 3. Hal ini sejalan dengan teori bahwa endorfin merupakan polipeptida-polipeptida yang terdiri atas 30 unit asam amino, sebagai opioid alami untuk mengatasi hormon stress yang dihasilkan tubuh. Sehingga dapat mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri (Ekayanti dan Saida, 2024).

5. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika: 1) Usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), 2) Persalinan terjadi spontan, 3) Presentasi belakang kepala, 4) Berlangsung tidak lebih dari 18 jam, 5) Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017): 1) Penipisan dan pembukaan serviks. 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). 3) Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada lima faktor yang mempengaruhi persalinan, antara lain (Ilmiah, 2021):

1) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni ukuran panggul, bagian tulang padat, otot-otot, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

2) *Passenger*

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh menjadi salah satu kekuatan yang mempengaruhi penurunan bagian terendah janin.

3) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

4) Psikologis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Penerimaan ibu atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan menghadapi persalinan), kemampuan ibu untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5) Penolong

Kelancaran proses persalinan tergantung dari peran bidan terkait pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam

menghadapi ibu bersalin dengan baik. Bidan harus mampu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

c. Lima benang merah dalam persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, yaitu (JNPK-KR, 2017):

1) Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu: Pengumpulan data utama, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi. menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih, memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, dengarkan dan tanggap pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak

ada indikasi untuk dilakukan, dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen- komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

4) Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya harus dicatat. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan,

K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup.

d. Tahapan persalinan dan standar asuhan persalinan

1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR, 2017). Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm. Fase aktif dibagi tiga, yaitu: Fase akselerasi lamanya 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cemat dari 4 menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan kembali melambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi 10 cm (Ilmiah, 2021)

Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut (JNPK-KR, 2017):

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan

fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida normalnya berlangsung hingga 2 jam dan multigravida selama 1 jam. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Yulianti dan Karnilan, 2019).

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu berupa 60 langkah asuhan persalinan normal, diantaranya adalah mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses berlangsung selama 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir (Yulianti dan Karnilan, 2019). Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala (MAK) III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III. Langkah MAK III, yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV adalah fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum (Ilmiah, 2021). Observasi yang dilakukan pada kala IV, meliputi: Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu), kontraksi uterus, dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlah darah tidak melebihi 500 ml (Yulianti dan Karnilan, 2019).

Asuhan dan pemantauan pada kala IV, yaitu: berikan rangsangan taktil, evaluasi tinggi fundus uteri, perkiraan kehilangan darah, periksa perineum, evaluasi kondisi ibu dan mendokumentasikan dalam partograph. Hal tersebut dilakukan dalam 2 jam pertama setelah melahirkan. 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit (JNPK-KR, 2017).

e. Kebutuhan dasar dalam persalinan

Selama proses persalinan, terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu, yaitu (Yulianti dan Karnilan, 2019):

1) Kebutuhan akan makanan dan cairan

Bertujuan untuk menjaga terjadinya hidrasi, mencukupi kebutuhan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap tubuh.

2) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih sekurang-kurangnya setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

3) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri dengan membantu mengelap wajah yang berkeringat maupun mengganti pakaian ibu bila telah basah, sehingga ibu tetap merasa nyaman.

4) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pijatan.

5) Dukungan emosional

Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosional.

f. Tindakan yang direkomendasikan selama persalinan

World Health Organization (2018) secara umum merekomendasikan asuhan persalinan yang menghormati ibu dengan cara yang menjaga martabat, privasi, dan kerahasiaan, memastikan kebebasan dari bahaya dan perlakuan buruk, dan memungkinkan pilihan yang tepat dan dukungan berkelanjutan selama persalinan dan melahirkan. Komunikasi efektif antara penolong persalinan dan ibu bersalin

dengan menggunakan metode sederhana dan dapat diterima secara budaya. Adanya pendamping persalinan sesuai pilihan ibu dianjurkan bagi semua wanita selama persalinan. Beberapa aktivitas atau tindakan lain yang direkomendasikan selama persalinan yaitu:

1) Persalinan kala I

- a) Melakukan pemeriksaan untuk memastikan persalinan sudah masuk kedalam fase laten atau fase aktif.
- b) Memeriksa durasi kala I persalinan.
- c) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara rutin.
- d) Melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau jika ada indikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan auskultasi DJJ intermintent selama persalinan.
- f) Memberikan analgesia epidural atau opioid untuk mengatasi nyeri (catatan: tergantung kebijakan tiap daerah).
- g) Teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri.
- h) Teknik manual untuk mengatasi nyeri.
- i) Memberikan makanan dan cairan melalui oral.
- j) Memberikan mobilisasi dan pengaturan posisi.

2) Persalinan kala II

- a) Melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda persalinan kala II dan bagian terbawah janin telah sampai pada pintu bawah panggul.
- b) Melakukan pengaturan posisi ibu bersalinan.
- c) Membimbing ibu teknik meneran.
- d) Melakukan teknik untuk mencegah terjadinya rupture pada perineum.

- 3) Persalinan kala III
 - a) Pemberian uterotonika profilaksis.
 - b) Menunda penjepitan tali pusat.
 - c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).
 - d) Melakukan masase pada uterus.
- 4) Persalinan kala IV
 - a) Melakukan penilaian kontraksi rahim.
 - b) Melakukan pengkajian rutin pada ibu nifas meliputi perdarahan pervaginam, tinggi fundus uteri, kontraksi, tekanan darah, nadi dan suhu tubuh.
- 5) Perawatan segera pada bayi baru lahir
 - a) Melakukan *skin to skin contact* ibu dan bayi.
 - b) Melakukan *early breast feeding*.
 - c) Menunda memandikan bayi baru lahir sampai dengan 6 jam pertama kelahiran.
 - d) Segera keringkan bayi setelah lahir untuk mencegah hipotermi karena kehilangan panas yang berlebihan melalui penguapan.
 - e) Ganti selimut yang telah basah dan posisikan bayi baru lahir di tempat yang hangat dan kering.
 - f) Pasangkan topi di kepala bayi baru lahir untuk mengurangi risiko kehilangan panas melalui konveksi.
 - g) Periksa tali pusat yang dijepit untuk mengetahui jumlah pembuluh darah dan adanya perdarahan tali pusat.
 - h) Memberikan injeksi vitamin K dosis 1 mg secara intra muscular (IM) pada bayi baru lahir.

- i) Berikan imunisasi hepatitis B secara intramuskular setelah 1 jam dari suntikan vitamin K
- j) Oleskan salep mata pada kedua mata bayi.
- k) Selesaikan penilaian bayi baru lahir (BBL) dalam waktu 2 jam setelah lahir.
- l) Berikan penjelasan kepada orang tua mengenai penilaian dan tindakan perawatan lanjutan yang dilakukan pada bayi baru lahir.
- m) Upayakan orang tua meningkatkan kedekatan keterikatan kasih sayang dan perhatian kepada bayinya untuk meningkatkan imun ibu dan bayi (Rahyani, dkk., 2023).

g. Penerapan Komplementer dalam Asuhan Persalinan

Masalah yang paling sering dirasakan oleh perempuan dalam masa persalinan adalah rasa takut dan cemas menghadapi nyeri persalinan. Rasa nyeri yang dialami oleh ibu bersalin berkorelasi positif dengan meningkatnya kecemasan ibu, kecemasan berkorelasi positif dengan semakin lamanya persalinan. Sebaliknya kondisi ibu bersalin yang semakin cemas dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan. Hal ini diibaratkan lingkaran setan yang tiada terputus. Bidan memiliki tanggung jawab untuk membimbing ibu dan pendamping terkait teknik mengatasi rasa nyeri akibat persalinan (Rahyani, dkk., 2022). Asuhan komplementer kebidanan yang dapat diterapkan, antara lain:

1) Relaksasi dengan pernapasan

Teknik relaksasi napas dalam merupakan bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan *pursed lip breathing*. Perlakuan teknik relaksasi napas dalam efektif atau banyak memberikan pengaruh pada penurunan tingkat nyeri setelah diberi perlakuan selama 30 menit (Dari, dkk., 2024). Hasil

penelitian oleh Septiani dan Agustia (2022) menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi (nafas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan. Penurunan intensitas nyeri disebabkan karena ibu berkonsentrasi dan fokus pada pernapasan dibandingkan kontraksi selama persalinan sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi (Cicek dan Basar, 2018). Otak yang berelaksasi akan merangsang pembentukan hormon endorphen yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami berkurang. Relaksasi pernafasan selama persalinan dapat menjaga komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, menurunkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri selama persalinan. Kelebihan teknik ini adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat, relaksasi melibatkan sistem otot dan pernafasan serta tidak memerlukan alat sehingga mudah dilakukan kapan saja (Adam dkk., 2017). Teknik relaksasi napas ini dapat dilatih sejak kehamilan dalam yoga kehamilan yaitu dengan melakukan latihan *pranayama*.

2) *Birth ball*

Berdasarkan hasil studi meta analisis didapatkan bahwa penggunaan *birth ball* memberikan pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penurunan nyeri persalinan (Makvandy, dkk., 2015). Novyanti, dkk. (2020) juga menyebutkan bahwa latihan dengan *birth ball* atau bola bersalin secara signifikan dapat meredakan nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I. *Birth ball* dapat meredakan nyeri persalinan pada kontraksi rahim kala satu, mengurangi kecemasan, dan mencegah persalinan lama (Rakizah dan Mitra, 2023). Bola

kelahiran memperbesar saluran keluar panggul hingga 30%, sehingga memudahkan proses persalinan. Jika ibu mengambil posisi tegak, kepala bayi akan menunduk dan persalinan akan lebih cepat. Saat ibu sedang duduk, bola bersalin memberikan efek pijatan pada paha dan perineum. Saat ibu bersalin membungkuk di atas bola, yang memungkinkan janin menggantung, sehingga mengurangi tekanan dan nyeri pada punggung.

3) *Massage* punggung bawah

Pemijatan secara lembut pada punggung bawah/ *sacrum* akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. *Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis (Puspitasari dan Astuti, 2018). Pijat menginduksi relaksasi selama persalinan, mengurangi keparahan nyeri, melemaskan kejang otot, meningkatkan aktivitas fisik, menyalurkan perhatian ibu, dan berkontribusi terhadap relaksasi secara keseluruhan (Gonenc dan Terzioglu, 2020). Hasil penelitian ditemukan bahwa pijat punggung bagian bawah memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kepuasan persalinan (Puspitasari dan Astuti, 2018; Gonenc dan Terzioglu, 2020; Rambe, 2021; Lubis, dkk., 2020).

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari) (World Health Organization, 2022). Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Wijaya, dkk., 2023). Sedangkan menurut Mochtar dalam Astutik (2021) masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.

b. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Astutik, 2021). Proses involusi uterus selama postpartum dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan antara pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Mochtar dalam Astutik (2021)

2) Lokea

Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri selama masa nifas. Lokea mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokea dapat dibedakan menjadi:

- (a) *Lochea rubra (Cruenta)*. Muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- (b) *Lochea Sanguinolenta*. Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- (c) *Lochea Serosa*. Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (d) *Lochea Alba*. Muncul sejak 2 -6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Rukiyah, 2021).

3) Laktasi

Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI (Ulya, dkk., 2020). Mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Wijaya, dkk., 2023).

c. Adaptasi psikologis masa nifas

Wanita memasuki perannya sebagai seorang ibu mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam tiga fase, yaitu (Astutik, 2021):

1) *Taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ciri-cirinya, ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung, masih fokus pada dirinya sendiri, dan menjadi lebih mudah tersinggung.

2) *Taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ke-3 sampai ke-10 masa nifas. Ciri-cirinya, ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu, mulai belajar merawat bayi dan lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggungjawab atas bayinya.

3) *Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari ke-10 masa nifas. Ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

d. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan yang dibutuhkan ibu harus bermutu tinggi dan cukup kalori untuk sebagai proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dan proses pembentukan ASI (Seniorita, 2017). Tambahan kalori sekitar 400-500 kalori dengan kandungan protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral. Pemberian

suplementasi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Kebutuhan cairan minimal 3 liter perhari yang diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan sup (Astutik, 2021).

2) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan tubuh, alat genitalia, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga untuk menghindari terjadinya infeksi pada masa nifas. Ibu nifas dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut minimal tiga kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi. (Seniorita, 2017).

3) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu (Seniorita, 2017).

4) Eleminasi

Ibu nifas harus sudah dapat BAK dalam waktu enam jam, bila dalam delapan jam belum dapat berkemih atau belum melebihi 100 cc maka dilakukan kateterisasi. Ibu nifas diharapkan dapat BAB setelah hari kedua, maka saran diet dan informasi tentang faktor-faktor terkait sembelit harus diberikan kepada wanita

untuk mencegah sembelit pascapersalinan. Penggunaan obat pencahar secara rutin untuk mencegah sembelit pascapersalinan tidak dianjurkan (World Health Organization, 2022).

5) Istirahat

Ibu nifas sering bangun pada malam hari karena harus menyusui bayi, oleh karena itu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur saat malam hari dapat teratasi. Ibu nifas sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah ibu nifas (Astutik, 2021).

6) Seksual

Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap, yaitu kira-kira setelah masa nifas berlangsung selama 30 - 40 hari (Manuaba dalam Astutik, 2021).

7) Senam nifas

Senam nifas merupakan salah satu mobilisasi dini yang dilakukan pada ibu dengan sederetan gerakan yang berurutan dan bertahap sehingga terjadi peregangan otot-otot yang dilakukan setelah persalinan. Senam nifas dapat dilakukan mulai hari pertama untuk memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh, otot perut dan tungkai (Nurjanah, dkk., 2023). Melakukan senam nifas dapat mempercepat proses involusi uteri dan pemulihan alat kandungan (Saputri, dkk., 2020).

e. Tujuan asuhan masa nifas

Masa nifas merupakan merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya, sehingga pelayanan pasca persalinan sangat diperlukan. Tujuan asuhan masa nifas dalam Kemenkes RI (2021), yaitu:

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.

- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
 - 3) Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
 - 4) Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.
 - 5) Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.
- f. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- 1) Kunjungan Nifas 1 (KF1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Kunjungan Nifas 2 (KF2) dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Kunjungan Nifas 3 (KF3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
Sama seperti kunjungan nifas 3.
- 4) Kunjungan Nifas 4 (KF4) dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu (Kemenkes RI, 2021a).

g. Penerapan komplementer dalam asuhan masa nifas

- 1) Senam kegel

Melakukan latihan kegel dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina yang berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum. Fokus latihan kegel adalah gerakan pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen

ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Aliran yang lancar akan memaksimalkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka (Yunifitri & Aulia, 2022). Hasil penelitian lain menemukan senam kegel terbukti efektif dikerjakan secara rutin wanita pasca melahirkan, dan memiliki efek yang baik dalam memperbaiki berbagai gejala inkontinensia urin, vaginitis, dan nifas (Chen, dkk., 2023; Pujiastuti, dkk., 2021).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk,duct*), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin efektif dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit (Armini, dkk., 2020).

Pijat oksitosin terbukti efektif untuk memperlancar pengeluaran ASI (Nurainun dan Susilowati, 2021; Noviyana, dkk., 2022; Umbasari, 2017). Melalui rangsangan atau pijatan pada tulang belakang neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan payudara mengeluarkan ASI. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress, dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran ASI. ASI yang menetes atau keluar merupakan tanda aktifnya reflek oksitosin (Darmapatni, dkk., 2021).

3) Jamu daun katuk

Katuk (*Sauropus androgynus*) merupakan tanaman sayuran yang banyak didapatkan di Asia Tenggara. Secara turun temurun masyarakat telah menggunakan daun katuk sebagai sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI (Iswati, dkk., 2019). Penelitian membuktikan daun katuk apapun olahannya dapat meningkatkan produksi ASI ibu menyusui dalam memenuhi kecukupan ASI (Ibrahim dan Pratiwi, 2021). Penelitian Baequny dkk., (2016) menemukan ibu nifas yang biasa minum jamu (ramuan daun katuk, kunyit, lempuyang dan asem jawa) mempunyai peluang produksi ASI lancar sebesar 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak minum jamu. Zat alkaloid dan sterol pada daun katuk dapat meningkatkan sintesis laktosa dan menyebabkan meningkatnya metabolisme glukosa sehingga dengan hal tersebut dapat meningkatkan produksi ASI (Salsabila, dkk., 2024). Selain itu daun katuk juga memiliki banyak kandungan gizi seperti protein, kalori dan karbohidrat, vitamin A, vitamin C, vitamin B1 thiamin, mineral, lemak, tanin, flavonoid, saponin, dan alkaloid papaverin (Iswati, dkk., 2019).

7. Neonatus dan Bayi

a. Definisi

Neonatus atau yang biasa disebut sebagai bayi baru lahir adalah seorang individu yang berusia 0 hingga 28 hari. Masa neonatal dini adalah neonatus usia 0-7 hari dan neonatal lanjut adalah neonatus usia 8-28 hari. Masa pasca neonatus dari 29 hari hingga 1 tahun disebut sebagai bayi (Nasution, dkk., 2023). Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya

di luar uterus (Armini, dkk., 2017). Bayi baru lahir dikatakan normal jika lahir pada usia kehamilan *aterm* dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram (Rahyani, dkk., 2023).

b. Kebutuhan dasar neonatus dan bayi

1) Kebutuhan Fisis-Biomedis (Asuh)

(a) Nutrisi

Air susu ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk neonatus, berikan ASI 2 - 3 jam sekali atau *on demand* (Baroroh dan Maslikhah, 2024). ASI merupakan nutrisi yang lengkap untuk bayi karena memiliki komposisi yang diperlukan oleh tubuh bayi dalam menopang pertumbuhan dan perkembangannya. Nutrisi cukup ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI eksklusif) (Nasution, dkk., 2023). Tanda kecukupan ASI pada bayi meliputi: (1) Penambahan berat badan. Umumnya bayi pada 1-2 minggu pertama akan mengalami penurunan yang kemudian mulai mengalami peningkatan 2-3 kali lipat dari berat badan lahir saat bayi menginjak usia 3-4 bulan. (2) Frekuensi bayi menyusui dalam sehari bayi minimal setiap 2-3 jam atau 8-12 kali, (3) Frekuensi buang air kecil minimal 6 kali per hari dan buang air besar 3 kali per hari, (4) Bayi yang menyusui dengan pelekatan yang baik dan benar akan menimbulkan rasa nyaman dan tidak rewel (Prastiwi, dkk., 2018).

(b) Eleminasi

Normalnya neonatus dapat BAK maksimal 24 jam setelah bayi lahir dan BAB maksimal 48 jam setelah bayi lahir. Frekuensi BAK neonatus normalnya 5-6 kali/hari, 1-3 hari pertama jernih dan tidak pecat. Feses bayi 48 jam pertama disebut mekonium dengan sifat lengket, tebal, hitam dan tidak berbau. Mulai hari ketiga dan dapat berlanjut selama 3 atau 4 hari feses berubah warna dari hitam menjadi

hitam kehijauan sampai coklat kehijauan, sampai kuning kehijauan. Feses neonatus yang diberikan ASI eksklusif berwarna kuning keemasan dengan konsistensi lembek agak cair dan memiliki bau asam (Rahyani, dkk., 2023).

(c) Tidur

Normalnya neonatus tidur 16 sampai 18 jam sehari, paling sering selama 45 menit sampai 2 jam (Rahyani, dkk., 2023). Tidur bagi bayi merupakan prioritas utama karena pada saat tidur pada bayi akan mengalami perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik. Tidur memiliki peran vital dalam mengoptimalkan perkembangan jaringan otak bayi, dan apabila tidur tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan pembentukan saraf myelin untuk kematangan otak (Kurth dalam Agussafutri, 2023).

(d) Perawatan tali pusat

Setelah lahir tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam. Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar Ikatan Dokter Anak Indonesia (Tando, 2016).

(e) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 tentang skrining Hipotiroid Kongenital menyatakan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi dengan kondisi hipotiroid kongenital dan yang bukan. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Penetapan diagnosis hipotiroid kongenital yang terlambat dapat menyebabkan

gangguan pertumbuhan dan perkembangan motorik serta gangguan intelektual apabila tidak segera mendapat terapi. Pengambilan specimen darah yang paling ideal adalah ketika bayi berumur 48-72 jam, namun pada kondisi tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam. Sebaiknya tidak diambil dalam 24 jam untuk menghindari hasil positif palsu (Kemenkes RI, 2014).

(f) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis

Penyakit jantung bawaan kritis adalah PJB yang membutuhkan intervensi bedah dalam tahun pertama kehidupan. Kelainan bawaan ini tidak selalu terdeteksi saat masa prenatal atau saat perawatan bayi baru lahir, yang mengakibatkan bayi dengan PJB kritis yang dipulangkan kemudian mengalami perburukan sampai meninggal. Skrining PJB kritis pada bayi bertujuan untuk mendeteksi dini kelainan penyakit jantung bawaan kritis yang dilakukan pada bayi baru lahir sehat usia 24 – 48 jam pertama setelah lahir dengan menggunakan alat infant *pulse oximeter* serta memberikan tata laksana yang cepat dan tepat berdasarkan hasil skrining sehingga bayi baru lahir tetap sehat dan berkualitas. Skrining PJB dilakukan saat sebelum bayi dan orang tua pulang dari puskesmas/klinik rawat inap, dan atau sebisa mungkin mendekati usia 24 jam. Dengan cara memeriksa saturasi oksigen pada salah satu tangan dan kaki bayi. Adapun hasil pemeriksaan pulse oksimetri terbagi menjadi 3 yaitu lolos (negatif), ulang dan gagal (positif). Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi (Kemenkes RI, 2023).

(g) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan

dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi Hepatitis B paling optimal diberikan pada neonatus dalam 24 jam pertama. Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia kurang dari 1 tahun tanpa perlu melakukan tes *Mantoux* (Kemenkes RI, 2017).

2) Kebutuhan akan kasih sayang (Asih)

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 psikososial 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 (Handayani, dkk., 2018).

3) Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (Asah)

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Stimulasi sejak dini sangat diperlukan untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak (Handayani, dkk., 2018).

c. Standar pelayanan neonatus dan bayi

Pelayanan neonatal esensial dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi (Kemenkes RI, 2021a):

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

d. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus berpedoman pada usia neonatus dan program kunjungan neonatal yaitu (Rahyani, dkk., 2023):

- 1) Tindakan kebidanan pada neonatus setelah 4 jam kelahiran
 - a) Dokumentasikan jam penerimaan bayi dari ruang bersalin untuk perawatan lanjutan pada status/rekam medik bayi.
 - b) Ukur tanda-tanda vital sesuai kebijakan rumah sakit
 - c) Jika ditemukan neonatus masih mengalami ketidakstabilan suhu tubuh, beri tahu dokter atau kepala tim untuk upaya penstabilan suhu tubuh neonatus.
 - d) Lakukan pemeriksaan fisik neonatus secara *head to toe*, bila ditemukan kelainan lakukan dokumentasi pada rekam medis dan laporkan kepada kepala tim perawatan serta dokter untuk tindak lanjut perawatannya.
 - e) Lakukan *rooming in* bila tidak terdapat kontraindikasi komplikasi pada ibu maupun bayi.
 - f) Letakan bayi di dalam box bayi dekat dengan ibunya.
 - g) Peragakan cara menyusui, cara mengambil, menggendong, dan menyendawakan bayi dengan benar.
 - h) Peragakan cara melakukan perawatan tali pusat dengan benar.

- i) Peragakan cara memandikan bayi dengan benar.
 - j) Berikan informasi tentang jadwal imunisasi dan jadwal kunjungan bidan.
 - k) Lakukan pengkajian ulang pengetahuan dan keterampilan ibu tentang perawatan bayinya sebelum pulang
- 2) Tindakan kebidanan pada Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48 jam
- a) Timbang berat badan dan ukur panjang badan
 - b) Ukur lingkar lengan dan lingkar dada.
 - c) Lakukan perawatan tali pusat.
 - d) Periksa laju pernapasan dan warna kulit.
 - e) Amati pergerakan bayi (otot tangan dan kaki).
 - f) Amati kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
 - g) Bila bayi belum diberikan imunisasi maka lakukan penjadwalan ulang imunisasi.
- 3) Tindakan kebidanan pada kunjungan neonatal 2 (KN-2)
- a) Timbang berat badan dan ukur panjang badan.
 - b) Lakukan perawatan tali pusat jika belum lepas,
 - c) Periksa laju pernapasan dan warna kulit bayi.
 - d) Amati pergerakan bayi (otot tangan dan kaki).
 - e) Amati kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
 - f) Amati kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menyusu bayi.
 - g) Amati kebersihan tubuh bayi.
 - h) Observasi jumlah cairan masuk dan keluar pada bayi.

- i) Lakukan pengkajian ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayinya.
- 4) Tindakan kebidanan pada kunjungan neonatal 3 (KN-3)
 - a) Timbang berat badan dan ukur panjang badan.
 - b) Periksa laju pernapasan dan warna kulit
 - c) Amati pergerakan bayi (otot tangan dan kaki).
 - d) Amati kebutuhan minum, eliminasi, dan istirahat bayi.
 - e) Amati jumlah cairan masuk dan cairan keluar pada bayi
 - f) Periksa perkembangan bayi menggunakan formulir KPSP kelompok umur 0-3 bulan.
 - g) Berikan ibu edukasi cara menstimulasi bayi agar perkembangannya baik, bila perlu berikan catatan kecil terkait jenis-jenis stimulasi yang harus diberikan
- e. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi 29-42 hari

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 (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Beberapa tindakan asuhan kebidanan pokok pada bayi dan balita dapat disebutkan sebagai berikut (Rahyani dkk., 2023):

- 1) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- 2) Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
- 3) Pemberian vitamin A per oral dosis 100.000 IU (usia 6-11 bulan).

- 4) Konseling tentang cara menyusui, pemberian MPASI, tanda-tanda kelainan dan komplikasi pada ibu serta anak melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
 - 5) Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemantauan kesehatan bayi melalui pemahaman isi buku KIA.
 - 6) Pelayanan pada bayi sakit dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM).
 - 7) Penanganan dan rujukan kasus bila ada kegawatdaruratan jika terjadi kegawatdaruratan.
 - 8) Pelayanan pemantauan pertumbuhan balita menggunakan buku KIA dan jumlah kunjungan ke faskes minimal empat kali.
 - 9) Setiap ibu hamil sampai balita dipantau menggunakan buku KIA.
- f. Penerapan komplementer dalam asuhan neonatus dan bayi

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk stimulasi berupa sentuhan yang sudah dikenal lama oleh masyarakat. Pemijatan yang dilakukan oleh orang tua dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua. Selain itu penelitian membuktikan pijat bayi memiliki manfaat dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi. Sentuhan lembut pada pijat bayi yang berinteraksi langsung dengan ujung-ujung saraf pada permukaan kulit akan mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada disumsum tulang belakang. Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah sehingga oksigen segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan keseluruh tubuh sehingga akan terjadi keseimbangan antara anggota gerak dengan otak yang membantu mempercepat perkembangan motorik pada bayi (Merida dan Hanifa, 2021). Penelitian Carolin, dkk. (2020) menyatakan terdapat

pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi usia 2 – 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jejawi. Pijat bayi dapat merangsang saraf *nervus vagus* atau *pneumagastrik* yang bertanggung jawab untuk menginervasi perut dan paru-

8. Penerapan Budaya Bali Dalam Asuhan Kebidanan

Seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan dalam segi biologis tapi juga harus memperhatikan kebutuhan sosial, kultural dan spiritual pasiennya, sehingga dikatakan pelayanan kebidanan secara efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan lokal yakni adat istiadat serta budaya khususnya daerah di Bali, yang menerapkan konsep Tri Hita Karana yang terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan (Arini, 2020).

a. Parahyangan

Parahyangan merupakan perwujudan hubungan yang harmonis antara manusia dengan tuhan. Pengamalan segala bentuk aturan ketuhanan yang dalam tindakan kebidanan seperti pertolongan dalam persalinan, merupakan bentuk kecintaan manusia dengan Tuhan dengan membantu untuk kelahiran individu baru sebagai makhluk ciptaan Tuhan. Klien dianjurkan untuk mendengarkan lantunan ayat-ayat suci selama masa observasi dan melaksanakan ibadah sesuai dengan keyakinannya. Dalam pelayanan kehamilan bidan dapat memberikan KIE ibu untuk melaksanakan *brain booster* selain dengan menggunakan musik klasik juga dipesankan kepada pasien untuk mperdengarkan lantunan ayat-ayat suci sesuai dengan agama yang dianutnya. Selain itu, mengajak janin yang ada dalam kandungan untuk memanjatkan rasa syukur baik dengan doa sehari-hari maupun upacara keagamaan terkait kehamilan dan kelahiran bayi sesuai adat istiadat setempat (Javani, dkk., 2023).

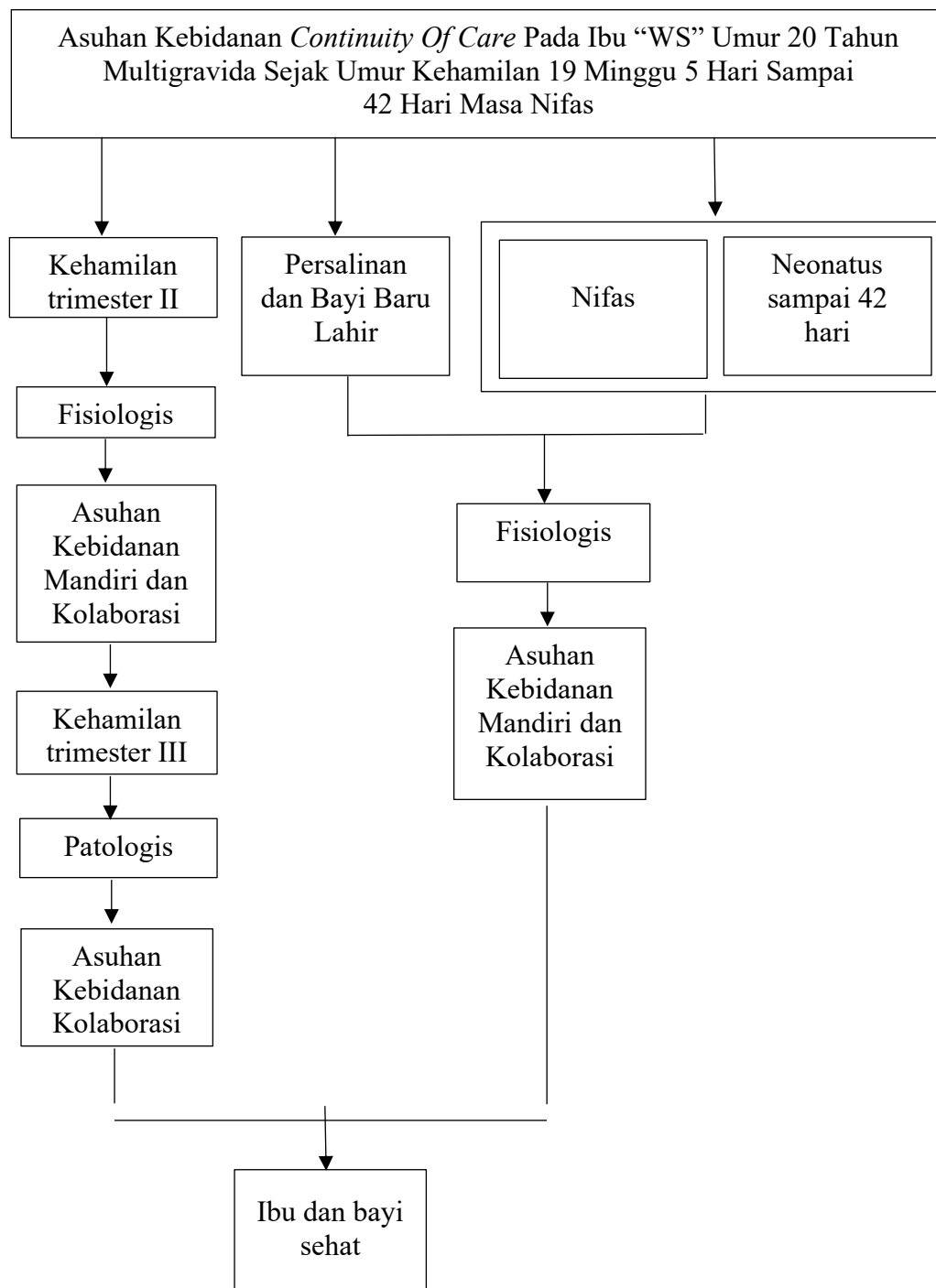
b. Pawongan

Pawongan merupakan hubungan yang harmonis antara sesama manusia. Manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga terciptanya hubungan yang baik. Aspek pawongan yang diterapkan dalam asuhan kebidanan yaitu melaksanakan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yaitu 10T, dengan substansi dari pelayanan berupa hal-hal yang berkaitan dengan budaya sehari-hari. Suami diharapkan selalu mendampingi ibu dalam kehamilannya maupun persalinan. Hal tersebut sebagai bentuk kepedulian antar sesama agar *bonding attachment* dapat terpelihara tidak hanya dari ibu kepada bayi namun juga dari ayahnya (Javani, dkk., 2023).

c. Palemahan

Palemahan adalah hubungan yang harmonis antara manusia dengan lingkungannya. Perwujudan aspek palemahan dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan desinfeksi dan kebersihan lingkungan persalinan mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses dapat berjalan lancar serta penggunaan obat-obatan tradisional yang bersih dan aman (Arini, 2020).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WS” Umur 20 Tahun Multigravida Sejak Umur Kehamilan 19 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas