

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

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 (Kemenkes, 2020).

Asuhan Kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita sepanjang kehidupannya yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Dalam falsafah asuhan kebidanan dapat disimpulkan bidan harus mempunyai keyakinan bahwa dalam kehidupannya sebagai seorang tenaga yang profesional dan handal harus memberikan asuhan kebidanan kepada wanita selama masa reproduksi, dimana setiap wanita mempunyai karakter yang berbeda dan bersifat unik (Septina dan Tia, 2020).

a. Standar asuhan kebidanan

1) Standar I: pengkajian

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

2) Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: evaluasi

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

6) Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. *Continuity of care* dalam kebidanan

1) Pengertian

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan kebidanan 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 (Kartikasari, Parwatiningsih and Fatsena, 2021).

2) Dimensi

Menurut WHO dalam Warsa (2022), dimensi pertama dari *Continuity of Care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3) Tujuan

Menurut Saifuddin (2014) dalam Hatijar, Saleh and Yanti (2020), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- c) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

4) Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Kartikasari, Parwatiningsih and Fatsena, 2021).

c. Asuhan kebidanan resiko tinggi dengan usia diatas 35 tahun

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang

mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini serat makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 - 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 - 35 tahun (Rangkuti and Harahap, 2020).

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dilakukan dengan lebih intensif untuk mengurangi kemungkinan terjadi komplikasi baik selama masa kehamilan pada ibu maupun janin hingga masa nifas (Chiquititas, 2021).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Fitriahadi, 2017). Manuaba (2018) mengatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai aterm (cukup bulan) yaitu 37 minggu sampai 42 minggu atau 200 sampai 300 hari.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester I dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (dari minggu ke 13 sampai ke 27) dan

trimester III berlangsung dari minggu ke 28 sampai ke 40 (Prawirohardjo, 2020). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram. Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Manuaba, 2018).

Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksi yang disebut dengan McDonald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

c) Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama. Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

d) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah (Terjadi pada trimester II). Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat

30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017).

e) Perubahan sistem pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

f) Perubahan sistem perkemihan

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

g) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan

cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

c. Perubahan psikologis

1) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Maki, Pali and Opod, 2018).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh nutrisi lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

1) Kebutuhan ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30gram lebih banyak dari biasanya.

b) Seksual

Hubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu pernah mengalami abortus sebelumnya, riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun

faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d) Kebersihan diri

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu. Selain itu pada menjelang persalinan, biasanya ibu hamil akan mengalami keputihan yang menandakan pematangan serviks, oleh sebab itu mengganti pakaian dalam rutin harus dilakukan untuk mencegah timbulnya infeksi dan ketidaknyamanan seperti gatal.

e) Pijat perineum

Robekan perineum umumnya terjadi pada ibu primigravida karena jalan lahir belum pernah dilalui bayi sama sekali dan otot masih kaku, tetapi pada ibu multigravida tidak menutup kemungkinan juga bisa mengalami robekan perineum. Ibu yang sudah melahirkan seharusnya perineum bisa menjadi elastis, namun kenyataannya masih

ditemui ibu multigravida saat persalinan tetap mengalami robekan perineum. Hal ini menunjukkan bahwa multigravida saja tidak cukup meminimalkan robekan perineum, dan sudah pernah dilalui pun tidak menjamin perineum menjadi elastis.

Pemijatan dapat dilakukan pada usia kehamilan trimester III atau usia kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan, karna pemijatan pada usia tersebut dapat mempersiapkan responden dalam proses persalinan. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah, relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya ruptur perineum, episiotomi dan nyeri karena jahitan episiotomi. Pijat perineum terbukti dapat mengurangi kecemasan pada ibu saat bersalin (Prasetyorini and Sukesi, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Purnami and Noviyanti (2019) menemukan bahwa dengan melakukan pemijatan perineum pada ibu hamil, hampir semuanya tidak mengalami robekan perineum dan yang tidak dilakukan pijat perineum sebagian besar mengalami robek perineum. Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* dapat meningkatkan relaksasi pada ibu, meningkatkan elastisitas pada otot-otot perineum. Terbukti pada 40 responden yang diberikan pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* tidak mengalami laserasi saat persalinan dan 40 responden yang mendapatkan pijat perineum tanpa menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* mengalami laserasi grade I. Sehingga pijat perineum menggunakan minyak terapi *frangipani* sangat efektif untuk mencengurangi mencegah laserasi pada perineum saat persalinan.

f) Prenatal yoga

Penelitian Riarawati (2021) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Islami dan Titik (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

e. Pemeriksaan pada kehamilan dan standar pelayanan kebidanan

1) Kebijakan program kunjungan kehamilan

Semua ibu hamil 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. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal enam kali pemeriksaan yaitu sebagai berikut (Kemenkes R.I. 2021).

Tabel 1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	1 kali	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	2 kali	Usia kehamilan >12-24 minggu
III	3 kali	Usia kehamilan >24 sampai dengan kelahiran

Sumber: Kemenkes, R.I. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2023

Standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal enam kali selama masa kehamilannya, pemeriksaan dilakukan dengan rincian satu kali di trimester satu, dua kali di trimester dua dan tiga kali di trimester tiga, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis saat trimester satu dan trimester tiga, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Permenkes RI, 2021).

Pemeriksaan kehamilan oleh dokter spesialis dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada saat trimester pertama dengan usia kehamilan 0-12 minggu, pada saat pemeriksaan dokter melakukan skrening faktor resiko, penyakit penyerta yang diderita oleh ibu serta melakukan pemeriksaan USG. Bila ibu hamil pertama kali datang ke Puskesmas atau kebidan praktek swasta, maka untuk kontak berikutnya di sarankan untuk memeriksakan diri ke dokter. kehamilan di trimester III atau kunjungan kelima ibu hamil wajib kontak dengan dokter kembali dengan melakukan perencanaan persalinan, skrening faktor resiko persalinan, pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 standar pelayanan kebidanan dilakukan dengan 12 T , pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi ktiteria 12 T yaitu:

a) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama. Bila tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, PKk, 2017). Pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan keempat penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan.

Tabel 2
Kisaran Pertambahan Berat Badan Total yang
di Rekomendasikan untuk Wanita Hamil

Status Prakehamilan	IMT	Pertambahan Total yang di Rekomendasikan (kg)
Berat badan kurang	<18,5	12,5-18kg
Berat badan ideal	18,5-22,9	11,5-16kg
Berat badan cukup lebih	23,0-24,9	7-11,5kg
Berat badan sangat lebih	25-29,9	7-9kg
	>30	

Sumber : Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024)

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 pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine).

c) Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya 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) (Kemenkes, R.I., 2014).

d) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilannya. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin)

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 ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama

kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes, R.I., 2020).

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

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

h) Tes laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

i) Tata laksana/penanganan kasus

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

j) Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kontrasepsi setelah melahirkan.

k) Skrining Kesehatan jiwa

Skrining ini merupakan proses pendeteksian kasus /kondisi kesehatan jiwa pada ibu hamil dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan. Tujuan skrining dilakukan dalam pelayanan antenatal adalah untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil. Sehingga ibu dan keluarga mendapatkan informasi mengenai peningkatan risiko kondisi kesehatan ibu dan janinnya.

l) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan 2 kali yaitu satu kali pada TW I dan satu kali pada TW III. Pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin, yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin. Tujuan utama USG obstetrik adalah untuk menentukan usia gestasi secara tepat, memantau pertumbuhan janin dan melakukan deteksi dini adanya kelainan janin pada masa antenatal.

f. Asuhan komplementer selama masa kehamilan

1) Prenatal yoga

Salah satu terapi komplementer yang dirancang untuk ibu hamil dalam proses mempersiapkan persalinannya, sebagai metode relaksasi serta mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Kontraindikasi dari prenatal yoga antara lain plasenta previa, hipertensi, abortus dan perdarahan pada riwayat kehamilan lalu (Supardi dkk., 2022) Prenatal yoga menitikberatkan pada metode relaksasi dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan dalam rangka merelaksasikan tubuh, menjaga elastisitas dan kekuatan ligament otot-otot disekitar pinggang sehingga dapat mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan ibu selama trimester akhir kehamilan (Latifah dkk., 2021). Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan pada terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorphen. Peningkatan kadar hormon endorphen di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Sriasih, 2020). Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Fitriana, 2019).

2) *Massage effleurage*

Massage effleurage merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil, *massage effleurage* mengurangi ketegangan otot, meningkatkan mobilitas serta melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh. Gerakan *massage effleurage* berupa usapan lembut dan panjang tanpa terputus-

putus sehingga dapat merangsang hormon endorphen yang menimbulkan efek relaksasi pada otot akibat stimulus nyeri ke otak lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat (Fitriana dkk., 2019).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2020).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sumarah (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Dibagi menjadi 2 fase, yaitu kala I fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam) (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi

dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga.

a) Manajemen nyeri persalinan

(1) *Massage*

Dalam persalinan, massage secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu dimassage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massage seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Supliyani, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perenium menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang

dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lajirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya dengan lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pear) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masasse fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

d. Lima benang merah persalinan

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Adapun langkah-langkahnya yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis, penatalaksanaan klinis, serta evaluasi hasil implementasi tatalaksana.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

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

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan selama asuhan selama selama persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi antara lain kewaspadaan standar, mencegah terjadinya dan transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, serta budaya bersih dan lingkungan yang aman.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif . Dalam membuat pencatatan kita hendaknya mencatat semua asuhan yang telah

diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

5) Rujukan

Rujukan merupakan cara menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Yang harus diperhatikan pada saat melakukan rujukan antara lain alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, serta menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan.

e. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) mengungkapkan bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin, yaitu :

- a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰C.

- c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.
- d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.

2) Perubahan psikologis selama persalinan

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan kekuatan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya (Kurniarum, 2016).

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru /asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini seperti memfasilitasi ibu ruangan yang tenang dan tidak banyak orang, serta dapat memperkenalkan ibu dengan tempat ibu akan bersalin misalnya *room tour* menjelang persalinan.

f. Peran pendamping suami selama proses persalinan

Suami adalah orang terdekat yang dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Suami sebagai pendamping persalinan dapat membawa ketentraman bagi istri yang akan bersalin dan dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral. Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yg menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yg telah menikah. Pendampingan suami adalah pasangan hidup resmi yang memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan moral. Pendampingan suami adalah suami yang mendampingi atau menemani istri dalam proses persalinan. Seorang ibu yang didampingi seorang keluarga dekat (suami) selama proses persalinan berlangsung memiliki resiko komplikasi yang memerlukan tindakan medis lebih kecil dari pada mereka yang tanpa pendamping (Manullang, 2019).

Pendampingan suami dalam persalinan dapat berupa: 1). Suami membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri yang sudah mulai muncul misal dengan bercerita, mengajak berbicara. 2). Suami membuat minuman segar, yang nantinya berguna untuk memberi ekstra energi dan mencegah dehidrasi. 3). Suami memberikan pujian bila ibu berhasil melewati setiap kontraksi yang terjadi. 4). Suami bisa membantu ibu untuk mengganti posisi tubuh ketika ibu mulai terlihat stres atau lelah. 5). Suami memberikan pijatan lembut pada punggung kaki atau pundak ibu. 6). Suami mengingatkan ibu untuk rileks diantara kontraksi jika memungkinkan berjalan-jalan bersama ibu di sekitar ruangan rumah sakit atau rumah bersalin. 7). Suami membantu ibu berada pada posisi yang membuat ibu nyaman untuk melahirkan. Bila ibu

menginginkan, ibu bisa meminta suami menyemprotkan air atau menyeka wajah ibu dengan kain basah untuk menyegarkan ibu kembali. 8.) Suami menghibur dan mendukung ibu dan mengenggam tangan ibu. 9).Membimbing ibu mengedan dan bernapas dan memberitahu setiap kemajuan yang berhubungan dengan proses persalinan (Ginting, 2019).

Pendampingan yang terus menerus dari suami pada ibu bersalin dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Berikut adalah hal-hal yang dapat dilakukan suami saat mendampingi istrinya melahirkan.: 1). Bantu istri pada posisi yang nyaman, tepat dan dengan sepenuh hati. 2). Sampaikan atau bicaralah padanya hanya mengenai hal-hal yang bisa membesarkan hatinya. 3). Jika ibu mengerang menahan sakit, seorang pendamping harus mencoba mengelus-elus atau pijit perlahan punggung istrinya. Sentuhan lembut semacam ini akan mengurangi ketegangannya. 4). Jika ibu berkeluh kesah tentang rasa sakitnya, besarkan hatinya untuk tetap tabah.5). Bicaralah pada dokter bila ada sesuatu yang tidak dimengerti tentang kondisi ibu. 6). Peliharalah rasa humor, jika istri berteriak atau mengucapkan sumpah serapah seakan marah besar tak perlu tersinggung apalagi berniat membalasnya. 7). Jika bayi telah lahir sampaikan bahwa ini berkat perjuangan istri. 8). Jika petugas Kesehatan mengizinkan, gendonglah bayi anda. 9). Bila suasana begitu menyergap, tidak perlu mersa malu dengan menahan-nahan diri. Biarkan air mata kebahagiaan mengalir (Limbong, 2021).

g. Asuhan komplementer selama proses persalinan

a) Terapi *massage* endhorpin

Endorphen *massage* merupakan terapi sentuhan berupa pijatan ringan dipunggung yang dapat meningkatkan rangsangan tubuh untuk mensekresikan hormon endhorpin. Hormon endhorpin dapat meredakan nyeri dan menciptakan rasa rileks dengan cara menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Endorphen *massage* biasanya dilakukan dalam waktu 3-10 menit (Tanjung dkk., 2019).

Dalam persalinan, *massage* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu dimassage 20 menit setiap jam selama tahap persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Suriani et al, 2019).

b) Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan bentuk terapi non farmakologis yang sangat mudah untuk dilakukan. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara menghirup udara dan menghembuskan udara dengan ritme yang teratur dan mendalam. Kebutuhan oksigen yang tercukupi akan mengurangi ketegangan otot, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga mengurangi intensitas nyeri saat persalinan (Safitri dan Yuliasari, 2020).

Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 2 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 2. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda, dkk 2020).

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Satukhilmiah, 2013). Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Purwoastuti and Walyani, 2015).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Yunike dan Novita (2022) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial* (berlangsung enam minggu) dan *puerperium* lanjut (waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah *lochia*.

Tabel 3
Perubahan Fundus Uterus Selama Masa Nifas

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Direktorat Kesehatan Keluarga (2020)

2) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), definisi *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan

bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240 – 270 ml. *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) *Lochea rubrae*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

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

c) *Lochea serosa*

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

d) *Lochea Alba/ Putih*

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

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah

menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi wanita dewasa bahkan hamil. Kebutuhan ibu menyusui tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dilahirkan. Seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein 700 kalori dan 16 gram protein saat menyusui 0 sampai 6 bulan. Pada ibu menyusui umur 7 sampai 12 bulan membutuhkan 500 kalori dan 12 gram protein.

2) Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

3) Eliminasi

Ibu masa nifas disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien, mengompres air hangat diatas simpisis.

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur. Dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak atau ambulasi yang baik.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ketika kedua pasangan telah siap.

6) Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada enam minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10. Tujuan senam nifas adalah mempercepat proses involusi uterus, memperlancar pengeluaran *lochea*, membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas, dan merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Purwoastuti and Walyani, 2020).

7) *Personal hygiene*

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali/hari. Kebersihan payudara yang

harus dijaga adalah bagian putting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur setiap kali basah.

f. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kebijakan program nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
- e. Memberikan pendidikan program keluarga berencana

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2017 pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah melahirkan. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti selaput/ kotiledon, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara,

retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena utonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Sulastri, 2020).

- b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-7. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti : mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari *lochea*, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c) Kunjungan Nifas III (KF III) pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-14 setelah persalinan setelah persalinan. Tujuannya menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kunjungan Nifas IV (KF IV) pelayanan yang dilakukan hari ke-15 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Tujuannya menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi.
- f. Asuhan kebidanan komplementer selama masa nifas

Pijat oksitosin adalah yang dilakukan pada area punggung dari tulang ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi ductus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kholisotin, et al. (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI.

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi

langsung menangis, dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Bayi baru lahir atau neonates merupakan bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. Neonatus dibedakan menjadi dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini dimulai dari bayi berusia dari 0 sampai 7 hari dan neonates lanjut berawal dari bayi berusia 8-28 hari (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru Lahir (Kristiyanasari, 2014). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*).

a) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah melahirkan badan:

- (1) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,
- (2) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang,
- (3) Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.
- (4) Jaga bayi tetap hangat (kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi) dengan mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,

b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip menyusui atau pemberian ASI dapat dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Pemberian ASI dapat dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting susu ibunya. IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam atau sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil (Suwanti, 2016).

c) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan dilakukan secara luas diseluruh dunia. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm). kemudian tali pusat di potong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam, penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadi infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Prawirohardjo, 2020).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali

pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa steril.

e) Profilaksis Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

f) Pemberian Vitamin K

Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (fotomenadion), vitamin K1 diberikan *intramuscular* di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal.

g) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

h) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi :

1) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan

setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

2) Asih

a) *Bonding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

b) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

3) Asuh

a) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal – hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain :

- (1) Menjaga bayi agar tetap hangat
- (2) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat
- (3) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin

b) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembur kapas yang sudah dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

c) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan

merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bonding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit baby oil agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan perlahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

d) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

e) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25°C dan bebas dari aliran angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin

dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

f) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

d. *Sibling rivalry*

Sibling rivalry merupakan bentuk kecemburuan dan ketidaksukaan anak yang alamiah terhadap kehadiran anak baru dalam sebuah keluarga. Persaingan ini cenderung terjadi pada anak pertama yang baru memiliki saudara, namun peristiwa *sibling rivalry* tidak hanya terjadi pada anak pertama yang akan mempunyai adik, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa *sibling rivalry* berpotensi terjadi pada anak kedua atau ketiga saat mereka merasa cemburu dengan kehadiran adik bayinya. *Sibling rivalry* didefinisikan sebagai bentuk kompetisi antar saudara kandung dalam memperebutkan kasih sayang dan perhatian dari kedua orangtuanya (Asman and Asman, 2021). Bentuk kecemburuan yang ditampakkan oleh anak-anak sangatlah kompleks. Beberapa anak akan secara terang-terangan memukul bayi, mendorong bayi dari pangkuan ibu atau menarik botol atau payudara dari mulut bayi. Pada anak toddler,

mereka akan menunjukkan perilaku yang lebih kekanak-kanakan seperti defekasi di celana, meminta botol dan memeluk untuk menarik perhatian (Idris and Hadi, 2020).

Faktor yang mempengaruhi adanya sibling rivalry yaitu jenis kelamin, jarak kelahiran dan sikap orang tua. Jarak kelahiran antar saudara kandung memainkan peran yang penting dalam kejadian sibling rivalry. Saudara kandung yang memiliki jarak kelahiran lebih pendek berpotensi untuk menimbulkan perselisihan antar saudara kandung. Diketahui bahwa konflik yang terjadi antar saudara paling banyak dirasakan pada jarak usia dua tahun. Semakin jauh jarak kelahiran antar saudara akan meminimalisir kejadian sibling rivalry. Dekatnya jarak kelahiran antara anak pertama dan kedua dapat memicu terjadinya sibling rivalry. Jarak kelahiran yang dekat berpotensi besar untuk terjadinya sibling rivalry. Jarak kelahiran yang terbilang dekat ialah 1-3 tahun (Sharma, Shiku and Jha, 2019).

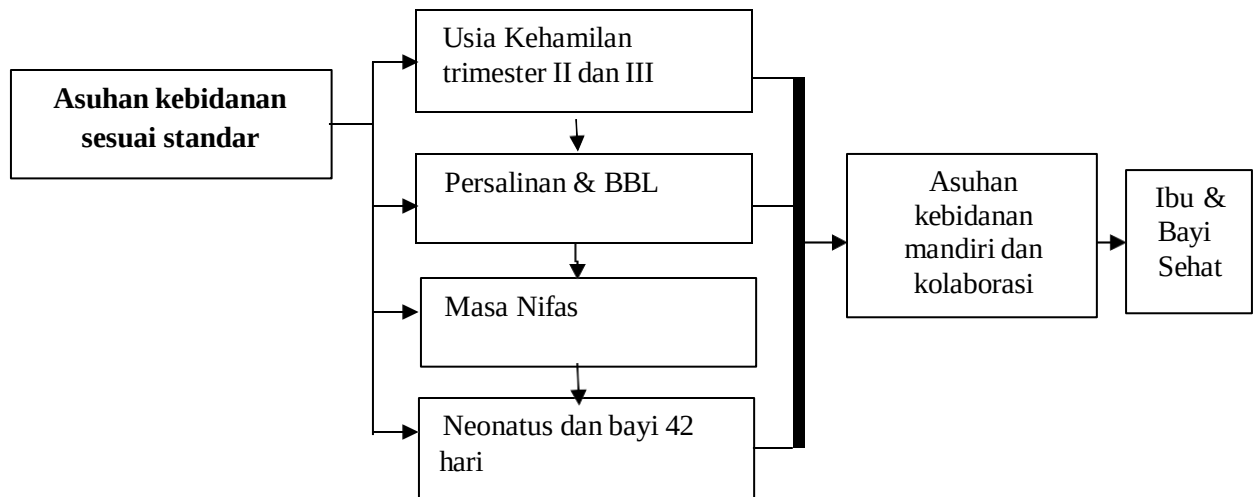
e. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi

Pijat bayi (*baby masase*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin yang berperan membuat tidur bayi lebih lama. Manfaat pijat bayi sebagai berikut : meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat tidur bayi lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (boanding), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami

kolik, sembelit dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel, secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional (Soetjiningsih, 2013).

Berdasarkan penelitian Safitri, dkk (2021) menunjukkan bahwa rata-rata (mean) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* 0,000 atau *p-value* <0,05. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonates. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian Lestari, dkk. (2021) pada kedua kelompok bayi intervensi dan kontrol dengan berat lahir rendah, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi pada peningkatan berat badan bayi dengan Riwayat berat badan lahir rendah signifikan dengan *p-value* < 0,05.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NA” 26 Tahun dari Umur Kehamilan 18 minggu sampai 42 Hari Masa Nifas